

哪怕你是一个知识女性
对自己身体的了解程度也可能不到5%
只有医生知道！3
@协和张羽 发给天下女人的私信
只有医生知道！1
只有医生知道！2
只有医生知道！3

VISIT...

LANZAROTE Caliente.COM

哪怕你是一个知识女性
对自己身体的了解程度也可能不到5%

只有医生知道！{3}

@协和张羽 发给天下女人的私信

只有医生知道！1

只有医生知道！2

只有医生知道！3

图书在版编目(CIP)数据

只有医生知道（套装全3册）/张羽著.—南京：江苏人民出版社，2013.1

ISBN 978-7-214-09006-5

I.①只…II.①张…III.①女性 - 恋爱 - 通俗读物②女性 - 婚姻 - 通俗读物IV.①C913.1-49

中国版本图书馆CIP数据核字（2012）第289621号

书名 只有医生知道（套装全3册）

著者 张羽

责任编辑 刘焱

特约编辑 宋甜 刘东灵

文字编辑 赵娅

文字校对 郭慧红

装帧设计 门乃婷工作室

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司 江苏人民出版社

出版社地址 南京湖南路1号A楼 邮编：210009

出版社网址 http://www.book-wind.com

经销 凤凰出版传媒股份有限公司

印刷 三河市金元印装有限公司

开本 700毫米×1000毫米 1/16

印张 20

字数 315千字

版次 2013年1月第1版 2013年1月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-214-09006-5

定价 95.00元

（江苏人民出版社图书凡印装错误可向本社调换）

目录

版权页

目录

《只有医生知道1》

自序 大医治未病

楔子 精子的圣战

第一章 一切不怀在子宫里的受精卵都是耍流氓

1.看病就像一场世纪审问

2.名誉和生命的较量

3.天下没有绝对安全的安全期

4.好妈妈该是女儿危难时最强大的依靠

5.宫外孕就是绑在你身上的不定时炸弹

第二章 产房是女人最危险也最温暖的地方

1.千万小心胎盘早剥和脐带脱垂

2.“五分钱硬币”原则

3.别被假临产吓破了胆

4.循序渐进：分娩就像建座罗马城

5.产科最重要的临床决策都是看预产期

6.抱错孩子？那是影视剧看多了

7.压肚子的野把式，不是单纯失传那么简单

8.忽略孕前和产前检查是造人最大的风险

9.胎儿大小多少的逻辑

第三章 女人和肌瘤的不解之缘

1.打仗到战场，看病到现场

2.掌握和医生交流的艺术，决定你看病的预后

3.珍惜你的“送子鸟”，子宫这东西不生孩子就生肌瘤

4.病理诊断才是肿瘤最后的判官

5.病理切片和手术记录，一样都不能少

6.公平正义重要，还是乐和过生活要紧？

第四章 中国式医患关系

1.医生永远记得要多一分耐心给“困难病人”

2.安全感从哪儿来

3.细节是天使

4.包打听的热情可能会害了朋友

5.人脉是需要经营的，好钢用在刀刃上

6.手术室内高深的医学，手术室外莫测的人心

7.琳琳的选择

番外 协和医师的前世今生

1.马路大学里的上进青年

2.优秀？还得再优秀点

3.麻辣教师萧峰的冰火两重天

4.追随林巧稚，情定妇产科

《只有医生知道2》

自序 我手写我心

第一章 我的朋友怀孕了

01.约一半以上的流产是因为胚胎染色体异常

02.剖宫产后再怀孕，小心疤痕妊娠

03.无论面临什么险境，都别轻易放弃子宫

04.恶心、头晕、嗜睡和尿频，这些都可能是早孕反应

05.哪怕是妇产科女医生，也会避孕失败

06.吃避孕药可能会得静脉血栓，但概率极低

07.医生开给病人的第一张处方应该是关爱

08.紧急避孕药的服用方法不当，作用等于零

09.戴安全套是一种现代文明

10.所有医生都不想碰上的杀手：羊水栓塞

11.初乳赛黄金

12.患者之间随便换病床可能引来“杀身之祸”

13.女性最佳的生育数是2～3个

第二章 阿弥陀佛，我拿掉了她的孩子

01.注意：你怀的可能是“坑爹、坑娘、坑大夫”的“三坑胎”

02.人流不是刮完就了事，漂到绒毛才算功德圆满

03.人流并发症虽是小概率，落在你头上就是100%

04.宫颈癌是一种性传播疾病

05.没有消息就是好消息

06.宫颈妊娠如何判定

07.霹雳手段与菩萨心肠

08.铁打的协和流水的小兵

09.打算药流的，要先确认是否宫内孕

10.阴道清洁度检查是无良医生的惯用伎俩

11.阴道也有高智商

12.万事预则立

13.险象环生的刮宫术

14.东窗事发，谁的青春没“二”过

第三章 天使之炼

01.我通常这样问候病人：“你拉了吗？”

02.还是要去好医院

03.做个剖宫产，鬼门关上走三回

04.一次剖宫产不代表永远要剖宫产

05.剖宫产和腹壁子宫内膜异位症

06.“叫床”尚未成功，同志仍需努力

07.能顺利抢到住院床位的五条“潜规则”

08.医生最怕听到什么话

09.入院注意事项可不是你想的那么简单

10.当妇产科男大夫面对美女的隐私部位

11.什么叫原发不孕？什么叫继发不孕？

12.过夫妻生活时不要思考，不然上帝会发笑

13.子宫诚可贵，卵巢输卵管价更高

14.我曾经命令一对夫妻：你们今天要过一次性生活

15.男人的快感和痛苦为何如此类似

第四章 在中国，医生有医生的问题，病患有病患的问题

01.想找好医生，就看本院大夫都找谁看病

02.肌瘤、囊肿、积液，没准都是障眼法

03.“宫颈糜烂”是一种正常的生理现象

04.错割了宫颈真要命

05.宫颈病变是“最容易变好的坏孩子”

06.急性腹痛，警惕黄体破裂

07.没点性常识，还滚什么床单

08.女童阴道出血，需要考虑阴道异物

09.绝经后出血是大病先兆

10.孕妇乘车一定要系安全带

11.孕期阴道出血，别闭着眼睛就知道保胎

12.女儿每月腹痛无月经，当妈的可得长点儿心

13.有一种自摸是必须的——定期自检乳房是女性的必修课

尾声 子欲养而亲不待，你要生而卵不再

01.上环是国际公认的绝佳避孕方式

02.上环能有效降低患子宫内膜癌的风险

03.琳琳说：我要给李天生个孩子

04.人生不能等的事就是生孩子

《只有医生知道3》

自 序

第一章一病修得同船渡

01老窦进京记

02 20出头4次流产，胎盘粘连命中注定

03有时候该子宫决定的，别让大脑决定

04手术刀最害怕遇到的是黄色

05产后补血王道：吃肉！吃红肉！！

06不交代真相也是一种慈悲

07残留胎盘有时可以自然脱落

第二章 阴道不是“艳照门”

01外阴整形两大原因：看着不爽和用着不爽

02弧形双蒂瓣法，整形整出了幺蛾子

03小阴唇整形逻辑：先悦己，再悦人

04自慰事儿小，异物麻烦大

05颜色和松紧绝非他拒绝你的真正原因

06缩阴：4?6周“凯格尔运动”

07私处整形解决不了人生的全部问题

第三章 我自己悲催的剖宫产经历

01身怀巨大儿，一刀解千愁

02奶水不够？一个困扰无数人的伪命题

03警告：产妇能让尿憋死！

04剖宫产后头痛？十有八九“打穿了”

05一个定律：找熟人看病，容易出事儿

06二次穿刺，做还是不做？

第四章 比病更难治好的是人

01病人常常是医生之师

02几乎每个妇科肿瘤医生都遭遇过“二进宫”

03医生做决策怎样“看人下菜碟儿”

04怀孕和流产的辩证法

05肚子里的女宝宝也会得卵巢囊肿？

06性格决定病程

07大三阳母亲照样可以哺乳

08乙肝歧视，其痛诛心

第五章 我们的一生会怎样告别

01被误解的色老头儿

02花痴是老年痴呆的另类表现

03“生前预嘱”的智慧：向死而生，方得始终

04人生无痛清盘才是真喜乐

05陪伴，趁还来得及

06我曾勇敢地活着，我想有尊严地死去

第六章 只有医托儿知道的丛林法则

01检验科的水比海深

02找准医院挂对科是门高级学问

03好大夫怎样挑？活好品端名头高

04一路绿灯不等于一帆风顺

05敢拿红包的大夫大多有两把刷子

06手术台上的隐形守护神：麻醉医生

07大型外科手术首选有传承的教学医院

第七章 在澳门，这样做医生

01病人对自己的隐私拥有绝对话语权

02医学探索诚可贵，病人感受价更高

03术前核对制度：360度无死角

04内地“建档”大业vs澳门分层医疗

05妇科检查如此温暖润滑不尴尬

06温度比技术更彰显文明程度

07不让B超报告成为孕妇心中“焦虑的种子”

08宁小有撕裂，不个个侧切

09产前教育，兹事体大

哪怕你是一个知识女性
对自己身体的了解程度也可能不到5%

只有医生知道！

@协和张羽 发给天下女人的私信

如果你阅读的是惊涛骇浪
读完后也请放慢呼吸～

张羽／著

江苏人民出版社

自序 大医治未病

一个妇产科医生的心里话

我不是职业作家，也没有与生俱来的写作天赋，高考时语文只得83分，差点毁了爸妈寄托在我身上的大学梦。在断断续续的两年时间里完成这部几十万字的写作，回过头来甚至自己都感到惊讶。

谈到创作初衷，我想主要源于自己内心那份实在憋不住的“不吐不快”。医生这一职业注定了我每天和不同的病人打交道，北京协和医院妇产科的工作相当繁忙，我从实习医生开始一直做到现在的副主任医师，已经无法确切统计经治病人的数量。和大多数同事一样，我每天都是提前到医院，中午不休息，很少按时下班，周末加班查房更是家常便饭，经常是连续几年没有一次休假。出门诊的时候，我整个上午不喝一口水、不去一趟厕所，一刻不离开诊室，最多也就看几十个病人，但实际上很多时候我们是在重复工作，说重复的话，重复地做病情解释，做重复的手术，我很累，虽然很尽力，但病人仍然那么多，好像永远看不完，类似的伤害如噩梦轮回一般，不断发生在一拨又一拨一代又一代的女性身上，医生看在眼里，痛在心上。

女性在人类社会的生存繁衍中承担孕育、养育、教育等诸多角色，女性的健康状况以及一位母亲对待健康问题的观念都直接影响个人、家庭乃至整个社会。从小女孩到青春期，再到成年、中年、跨越更年期最后到达人生的暮年，女性的一生都在发生身体和情绪的变化，从幼稚青涩到懵懂不谙世事，从初为人母的喜悦和慌张到中年的沉稳和沉重，从更年期的焦躁和困惑到老年面临日益衰退的体能和精力以及生命中随时可能发生的、完全无法预料的种种变数，我们的身体和精神总是无时无刻不在经受考验。从医21年，在临床摸爬滚打15年，我深切地感受到，很多妇科疾病本来是可以预防的，很多悲剧本来是可以不必发生的。如果有一本书，不枯燥又带有温度，就像说故事一样道出这些积压在心底已久的东西，又能帮助女性真正了解自己的身体，懂得爱护并且知道如何爱护自己，让女性真正掌控自己的身体、命运和生活的方向，不再受到无谓的伤害，不是真正实现了“大医治未病”的硬道理了吗？

该书主要以我本人还有曾经和我并肩战斗在一起的同事，包括协和妇产科的实习生、研究生、博士生和进修生为原型，医疗故事源于现实工作和生活中的真实事例，不存在虚构和编造。但是出于对当事人的保护，当然也有对自己的保护，更为文学作品创作的需要，在人物和事件的讲述过程中进行了相当多的调整。重点是用故事把知识讲清楚，真真假假不必太在意。

文字是有味道的，是内心真情的流淌，也是心灵走出自我时候的模样，在每一个夜凉如水的晚上，那些故事就这样随着指间敲击键盘声流淌出来，集成此书。谈理想是奢侈的，但我还是希望通过本书的写作，让整个社会更加真实地接近和了解这个有血有肉的医护群体。医生是一个特殊的职业，社会对这个群体多持神秘感，再加上近年来医患关系恶化，大众一提到医生甚至不寒而栗。希望我展现给您的不再是穿白大衣、戴着帽子口罩、手持冰冷听诊器、没有表情没有笑容甚至没有个人情感的大夫，而是真正鲜活的医生形象。

在了解了现实生活中这些医生不再是被插上翅膀的天使，而是同为父母所生，也有七情六欲，也吃五谷杂粮，也面临生老病死的普通人之后，我相信大众会更加懂得如何跟医生交流，会更加自觉地参与营造一个宽容、能够相互理解的医患环境，更深刻地体会到医生和病人的共同敌人是疾病。医生就像暗夜中渡你过河的人，医学的复杂性和太多的不确定性就像脚下湍急的水流，医生同样手无寸铁，此时，你给医生“撑一把伞”，说一句鼓励、信任、温暖人心的话，他们一定会付出自己全部的努力，把病魔造成的危害降到最低。

写作是对自己过去的一种梳理，包括情感、记忆和认知。从事写作这两年，我看了很多书，也思考了过去和将来，觉得自己比以前宽广豁达不少，不再过分纠结于女人自己的那点小心思，工作中也多了一份甚至自己都不曾觉察的小温暖和大悲悯。还有一点不得不提的是，涉足写作后，我有机会认识很多文学圈和出版界的朋友，对于单调的医者生活而言，这无异于打开了一扇全新的窗。写作进入实质性阶段以后，虽然时常的“灵感迸发和下笔如有神”令我不时沉浸在一种莫名和出奇的快感之中，但是很快我就发现写作是一件苦差事和体力活。

朋友是人生真正的财富，如果没有他们的鼓励和引导，仅凭我个人是很难完成这本书的。在此我诚挚地感谢那些在一个个寂静的夜晚，用心灵陪伴我写作的亦师亦友的兄长们。

感谢我的先生，多少次我加班晚归，他风雨不误到路边接迎；多少次我执迷写作置家事于不顾，他扎起围裙做饭洗碗；多少次我抱怨博士清苦医生清苦，他总能用最简单也最坚毅的话语鼓励我坚持，感谢多年来温柔的注视。

感谢父母的养育和教育。

张羽

2012年12月14日凌晨于澳门

楔子 精子的圣战

1973年的9月，我呱呱坠地，我妈说从她肚子疼到我出生，总共折腾了三天三夜，说我不是个省油的灯。

那一年，爷爷去世，面对死亡，全家人悲痛欲绝。转眼间，我出生了，一个八斤多水嫩粉白的大胖丫头，面对生命，全家人又欢天喜地。人类总是这样，其实他们不知道，生命从最开始的一刻，便充满了争斗、攻击和伤痛。

男人每次高潮之后射出来的那几毫升乳白色黏稠液体中，多是前列腺分泌的营养水润成分，真正在“弄出人命”这场战役中冲锋陷阵的是在睾丸产生、在附睾中加工成熟，最后通过输精管到达“人间大炮”，只待主人身心愉悦达到极点再也无法掌控兴奋的阀门时轰然出动的精子。

精子数目繁多，岂止百万雄师过大江，一次射出的几毫升精液中至少有几千万到上亿个精子。射出的大部分精子只是垫背的，射精后很快从阴道流出体外，废了。虽然理论上只要有一个精子和卵子结合就能够完成生育，看似根本没必要制造这么多精子，但在整个动物界，很多精子天生就是要被牺牲掉的，没有这个数量级根本无法让雌性受孕。

极少的一部分精锐部队在射精后的第一时间进入宫颈管，开始了从宫颈到子宫，最后抵达输卵管的漫漫长征路。精子从阴道到达子宫腔和输卵管的过程并不是闷着头只管朝前跑，除了比到底谁跑得快、跑得远，谁能最后跑到卵子身边并且钻入她体内，还有一个重要蜕变要在途中进行：精子头部的顶体表面糖蛋白必须经过女性生殖道分泌物中的α和β淀粉酶的处理，才能发生膜结构中胆固醇和磷脂比率和膜电位的变化，从而降低顶体膜的稳定性。完成“获能”是受精的基本条件，这个过程大概需要7个小时，这和很多“心灵鸡汤”中描述的场景何其相似——不能为了达到终点错过一路风景，精子必须在途中“获能”，否则即使一路狂奔第一个到达卵子的身边，照样是个“无能”的主儿。

输卵管是一根柔软狭长的管道，左右各一根，就像小姑娘头上的两只小辫子，一端连在子宫角部，另一端呈游离状态，辫梢部位像一把张开的小伞，末端又似无数细小柔软的手指，恍如大堡礁中各式顺水摆动的珊瑚虫触角，保证下方的卵巢一有卵子排出，就能在第一时间捡拾并且运送到输卵管内部。输卵管有8～14厘米长，像一条蚯蚓，中间一段略微膨大，叫作壶腹部，管径有6～8毫米，是精子和卵子相遇、结合并在短期内完成分裂分化的“洞房”。

洞房之中，精子的新娘、圆滚滚胖乎乎的卵子姑娘可能已经含羞带怯等待一段时间了。但是，和尘世间的女人不同，卵子姑娘的原则性极

强，最多等24小时，谁要是放她鸽子，她绝对是二话不说扭头就走。卵子只有一个目的：等待与生命力最旺盛、携带基因最为优良的精子结合，顺利成长为生命力强悍的个体，将传宗接代和物种进化这件事进行到底。

精子一路拼杀，经过子宫腔进入输卵管的壶腹部，也就是洞房的时候，如果正好遇到从卵巢排出又被输卵管伞端准确拾取的卵子在此静静等候，就会发生生命伟大的结合。如果此刻卵子还在卵巢的孵化当中，预先赶来的精子会非常有耐心和风度，毕竟是主动方和追求者，隐忍的精子能够轻松等上三到五天，极品精子据说能等七天之久。

前往洞房的新郎不止一个，精子在前进过程中，沿途受到子宫颈黏液的阻挡和子宫腔内白细胞的吞噬，最后到达输卵管的仅有数十条至一二百条。这时，一群精子包绕围攻卵子，他们迅速而激烈地扭动和寻找着，每一个都试图攻入她的身体。最终，只有一个精子能够利用其头部分泌的足以让女性融化的顶体酶，溶解卵子周围铠甲样的放射冠和透明带，为自己最终进入卵子体内杀出一条血路。

一旦有精子穿过卵子周围的透明带，卵子细胞会自动释放溶酶体酶，引起自身透明带结构的改变，这使她由原来的等待和接纳状态摇身一变成为冷美人。如果这时候的卵子不能及时改变立场和心态，一旦两个或者更多精子钻入她的身体，就会结合成怪胎，在其后的分化发育过程中也会遭受淘汰，出现胚胎停育和自然流产。

人类的自然流产率占全部妊娠的10%～15%，其中80%以上发生在怀孕前三个月。而早孕期发生流产的胚胎中，50%～60%都是因为胚胎具有这样或者那样的基因缺陷，也就是常说的“怪胎”或者“畸形胎”。这些怪胎、畸形胎的流产是生命孕育过程最初的自然选择，是优胜劣汰的结果，即使少数经过保胎治疗达到足月妊娠，出生后也可能是弱智、畸形儿，或者是携带某种严重的代谢性疾病。所以，在欧美一些国家，妇产科医生和孕妇对于早期流产都采取顺其自然的观望态度，并不进行过多的干预和治疗，他们相信，好的自然会被留下，有问题的即使保胎也是徒劳，甚至徒增后患以及无穷尽的伤悲。

实际上，大部分流产都是因为胚胎本身的缺陷，根本就是染色体数目不对，或者结构异常的怪胎。除遗传因素外，感染、药物都可能诱发染色体异常，这种胚胎多在三个月之前自然流产，毫无保胎的价值和必要。

小部分流产是因为母亲发生了严重的全身性疾病，例如心率衰竭、严重的贫血、高血压、慢性肾炎或者严重的营养不良等全身缺血缺氧性疾病，此时医生和家属考虑的不应该是保胎，而是保命，孕妇的生命永

远应该放在第一位。

早孕期间还有一些少见的出血原因，包括免疫功能异常、创伤刺激、不良生活习惯、环境因素。这些都是很难获得直接证据证明和流产有关系的，即使确认，医生和孕妇也没有太多作为。很多时候我们不是要“与天斗，其乐无穷”，而是要“尽人事，听天命”。

所有早孕期出血的原因中，黄体功能不足是唯一有验血数据可以明确临床确诊的，很多医院都可以化验孕妇血清孕酮水平，正常值应该在20ng/ml以上。如果化验值偏低，多数医生会给予黄体酮补充治疗。实际上，只有胚胎正常，只是因为自身黄体分泌不足的孕妇可能会在补充天然黄体酮的治疗中真正受益。很多孕酮不足的孕妇病根就是胚胎本身的问题，这就是为什么同样出血，结果却大不相同的原因。有人出血了没保胎也没事，有人出血了用了几天的黄体酮胎儿保住了，而有的孕妇一出血就开始绝对卧床，除了大小便根本不下地，花大价钱请人到家里一天两遍注射黄体酮，屁股都扎烂了还是没有保住孩子。

目前，包括中国在内的世界上很多国家的医生都对有习惯性流产病史的孕妇进行孕酮的补充治疗，有的可能只是对病人的安慰，或者证明医生是在努力帮助病人和有所作为的，其真正意义和价值还是有争议的。英国已经联合多家医疗机构对此进行大规模调查研究，有望在2013年得出最终数据，给出分析报告，提出新的治疗指南。由此看出，即使是天然孕酮，科学家仍然采取非常慎重甚至保守的态度在使用。所以，对于黄体酮以外的、名目繁多的、中西各式的、成分不明的，或者故弄玄虚就是不标明药物成分的保胎药，甚至祖传偏方秘方等等，都应该采取谨慎态度。

胎儿就像树上的苹果，好果子根本不怕风吹草动或是鸟唱虫鸣，反而会在大自然阳光雨露的滋润下、在风吹雨淋的考验下完成春华秋实的历练，烂果子却永远那样孱弱，即使日日晴朗亦无电闪雷鸣，也无小虫子偶来作梗，说不定哪天也会干枯在枝头或者落入泥土碾作尘。

所以，早孕期间不要过分迷信药物的保胎作用，有流产迹象后是否需要保胎以及怎么保胎都要在专业妇产科医生的指导下进行，放松心情，本着顺其自然的态度是真正理性的选择。

人类利用高科技拍摄研究受精过程发现，精子在钻入卵子身体的一刻，卵子表面会出现裂痕，精子完全钻入其中后，裂痕得以修复，这看似一场胜利的会师，实际上也可以说是一次不折不扣的攻击、入侵和占领。那条最强壮、最有战斗力、最有耐力、最隐忍、综合素质最高并且在最恰当的时机做了最适合的事的精子进入卵子，细胞的灵魂——两个细胞核真心相拥，融合成一个新的生命。

第一章 一切不怀在子宫里的受精卵都是耍流氓

一个伟大新生命产生在细小狭长的输卵管里，它能否顺利成为一个有血有肉的孩子，还有怀胎十月的考验，而迫在眉睫的问题是它能否在规定时间内顺利赶回子宫。

受精后30小时，受精卵随着输卵管的蠕动和纤毛扫帚一般的推扫，开始向子宫腔方向移动，同时也开始反复进行分裂。生命就是这么聪明，细胞不断由一个变成两个，两个变成四个，但是它只分裂不增大体积，为的是让自己在狭小的输卵管腔内顺利移动。受精后第4天，它从输卵管进入子宫，受精后第11～12天，彻底在子宫定居成为常驻十月的钉子户。

如果受精卵不能如期赶回子宫腔，而是在子宫以外的地方常驻下来，就成了宫外孕。

最常见的宫外孕部位是输卵管，受精卵不去子宫而选择在输卵管住下来这件事是非常可怕的。子宫是由平滑肌细胞构成的肌性器官，它可以随着胚胎的生长从非妊娠状态的50克长到足月妊娠的一公斤重，内部空间也由没怀孕时候的梨核大小长成一个超级大西瓜，结构和功能决定了唯有子宫能够承担容纳胚胎生长的重任。输卵管只是一个单薄、狭长的管状结构，根本没有随着胚胎长大而增加体积的功能，受精卵按照自身基因的调控一刻不停地长大，势必有一天输卵管将无法承受。届时，疾病和死神将露出原本狰狞的面目。

宫外孕有两种结局。

一种是输卵管妊娠流产。异位的胚胎从管壁分离，掉入输卵管腔后刺激输卵管蠕动，将之挤入腹腔，胚胎掉入肚子里大多数死亡并且逐渐被身体吸收，但是极偶尔也会有存活者，它可能重新种植到肚子里，例如肠系膜和大网膜等处，获得营养后继续生长，这就是腹腔妊娠。孕妇的肚子也会不停长大，但是胎动时会有腹部的极度不适感，因为胎儿和腹壁之间没有子宫以及羊水相隔，孕妇可以从肚子上很清楚地摸到胎儿的肢体。这种胎儿因为营养供应等问题很难生长到足月，死亡后可被大网膜和肠子包裹形成干尸或者石胎，这经常被新闻媒体个别不懂医学常识，或者不懂也不请教专业人士，或者懂也装不懂只为猎奇吸引眼球的记者当成奇闻轶事来写，也是科幻片中利用高科技制造试管婴儿再种植到男性腹腔让男的也来尝试怀孕做妈妈的科学基础。即使个别胎儿在腹腔里生长到足月，也都会因为没有“出路”而以难产告终，唯有医生通过剖腹取胎的办法取出孩子。这才是不折不扣的剖“腹”产，而被老百姓甚至广大医生多年来一直误传误叫的真正的医学术语应该是剖“宫”产，学

名“剖宫取子术”。切开腹部就能取出的孩子原来是罕见的“腹腔妊娠”，切开子宫取出的孩子才是正经八百的“剖腹产”。

另外一种是输卵管妊娠破裂。胚胎在输卵管中一刻不停地生长，终有一天会将单薄的输卵管撑破，如果破裂正巧发生在大血管部位，出血可能会像布鲁塞尔广场挺着小鸡鸡的光屁股男孩于廉撒出的弧形尿线一般高亢，短时间内的快速失血会导致病人剧烈腹痛，如果得不到及时救治，病人将很快陷入休克状态甚至丧命。

宫外孕典型的临床症状是每年妇产科出科必考的题目，答案中有三个关键词学生必须答出来，否则不给分。它们分别是：停经、腹痛和阴道出血。

看似简单的临床表现，只有八个字，但是现实生活中，疾病表现起来可谓是五花八门。病人有以为自己得了胃肠炎去看消化内科的，有以为慢性阑尾炎又犯了去看急诊外科的，还有以痛经、例假不正常等等原因去看妇科内分泌的。总之，具体到每一个宫外孕病人身上，她们的表现都不是完全相同的。

停经就是正常该来的月经不来了。平素月经规律的育龄女性，一旦月经过期7天以上，应高度怀疑怀孕，若停经达到8周，怀孕可能性更大。有性生活的育龄女性即使一直在避孕，仍需把月事时刻放在心上，因为除了禁欲，世界上还没有一种避孕方式能够百分之百保证它的有效性。现在的高科技检验技术已经能够在精卵结合后7天，也就是说根本不用等到停经，就能通过检测胚胎分泌到血液里的一种特殊糖蛋白而确诊怀孕了。千万不要像古装剧中的女人，等到恶心、呕吐、想吃酸的了，或者几个月不来月经肚子都大了才想到自己可能是怀孕了。

人类平均100次怀孕中就有一个既坑爹又坑娘的孩子是怀在子宫外头的，而且随着现代人生活方式的变化，宫外孕发病率近年来一直呈上升趋势。

宫外孕病人大多是先停经6～8周，之后开始有阴道出血，常被女性误以为是月经虽然晚些，但是毕竟又来了，还以为没有问题了。实则不然，阴道出血多是宫外孕的胚胎发育不良或者已经死亡的征兆，这也预示着宫外孕随时可能发生流产或者破裂，疾病马上就要显露其狰狞面目了。还有大概25%的女性根本没有停经史，月经还是照样来，突然腹痛发作就医才可能被经验丰富的医生通过仔细询问病史、结合腹痛、尿妊娠试验阳性，准确地诊断出宫外孕。

宫外孕的阴道出血经常表现为短暂停经后出现不规则流血，流血量不同于平时来月经，经常是很少，或者呈点滴状，颜色暗红或者深褐，

呈酱油色或者淡咖啡色。但是这并不绝对，有些病人在停经后甚至宫外孕已经破裂了都一直没有阴道出血。

腹痛是宫外孕病人就诊的最主要原因，宫外孕即使没有流产或者破裂，增大的胚胎导致输卵管极度膨大，继而出现痉挛和逆向蠕动，也会导致病人出现下腹隐痛或者胀痛。宫外孕破裂时，病人突感腹部撕裂样剧痛，血液积聚在盆腔的最低部位直肠子宫陷凹中，血液刺激直肠导致病人出现肛门坠胀感。以上这段关于疼痛的描述是完全照搬人民卫生出版社供8年制和7年制临床医学专用的《妇产科学》教材上的话。我上大学的时候，老师就是这样讲的，到协和实习时，教授和带教老师也是这么教的，就我个人而言，关于“肛门坠胀感”的了解和理解也仅止于此，没人和我讲太多，我也从来没有过深入了解，但是工作后的第一个急诊夜班让我对这五个字有了刻骨铭心的深刻认识。

1.看病就像一场世纪审问

书本只能教给医学生理论，老师只能交给实习生概念，或者分享他们自身也是非常有限的经验，而一个真正会看病、能治病，并且能够敏锐地在第一时间发现问题的临床医生是无数病人用鲜血甚至是生命调教出来的。

在我之前，协和妇产科有一条“不明文规定”，住院医师要在工作一年以后，在轮转了产科、计划生育科、普通妇科以及妇科门诊这四大基础科室之后才能独立在急诊室值班。那一年可能是科里太缺人手了，刚上班半年后的第一个春节，大年初五，我就被赶鸭子上架委以“妇产科急诊室一线值班医生”的重任。我诚惶诚恐，既不敢说自己还不能胜任，也没勇气拿出老皇历旧规矩打着“为了患者医疗安全”的旗号据理力争，只能偷偷带一本妇产科教科书还不能堂而皇之地摆在桌面上让病人看见，佯装镇定地上岗了。

晚上，来了一个大学生模样的年轻病人，还有一个陪着她的女同学，两个人说笑着还挺轻松地走进诊室。

我问她：“怎么不好了？”

她说：“来月经，痛经，以前吃一片去痛片管用，这次吃去痛片只好了一会儿，又开始肚子疼了。”

我又问：“你多少岁了？”

“21。”

才21岁，应该还在念书，18岁念大学，这会儿应该念大三。坐在医生面前，她还和自己的女伴互相捏鼻子扮鬼脸玩，肯定没结婚。但是按照妇产科医生看病的原则，问完年龄，接着应该问婚育史，绝不能想当然地写“未婚”。

“你结婚了吗？”我硬着头皮问。

“啊？没有呀，我像结了婚的人吗？”

她一定在心里嘲笑我，嘲笑我的不接地气、不靠谱和傻帽，竟然问人家学生模样的青春美少女战士婚否之类的问题。

“那你有过性生活吗？”问这个的时候，不知道为什么我自己的脸都红了，因为我自己还没有过性生活呢。

“没有啊，大夫，为什么问这个？我就是痛经，想让您给我开点更好的止痛药，我一直痛经，原来吃去痛片好用，不知道为什么这次不好用了。”

按照妇产科医生看病的原则，接下来我还应该了解她末次月经的情况，急诊妇产科病历上必须有以下几项内容：就诊年月日，急症病人如果是来了就进抢救室的话，记录要精确具体到几时几分，之后是年龄、婚否、孕产史、避孕方式和末次月经的第一天。于是我接着问：“你上次月经什么时候来的？”

“记不清楚具体日期了，应该是一个月以前。”

“来的时间和量都正常吗？”

“和平时没有两样。”

“平时月经怎么样？”

“挺正常的，就是经常提前，有时候提前三五天，最多提前一个礼拜，一般来一个礼拜彻底结束。就是痛经比较厉害，我妈妈说她年轻时候也这样，我是遗传的，等结婚生了孩子就好了，但是这次来月经不知道为什么痛得这么厉害。大夫，您快点给我开药吧，这会儿坐在您这里，好像是太紧张了，忽然又疼得厉害了。”

问到这里的时候，可能有的医生已经大笔一挥开具处方了，去划价缴费拿药吧。从病史上，我也觉得这个病人没什么大问题，可能就是痛经，甚至，我在脑海中已经开始盘算给她开什么止痛药了。

初步了解病史后，我应该给她做身体检查。妇科检查中最常用的是双合诊检查，这是盆腔检查中最重要的项目，是指检查者一手示指[1]和中指放入病人的阴道，另一手在腹部配合做触诊检查，目的是扪清[2]阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢、子宫韧带和宫旁结缔组织以及盆腔内其他器官和组织是否正常，必要时还要做三合诊检查——检查者一手示指放入阴道，中指通过肛门放入直肠以替代双合诊时阴道内的两指，另一只手在腹部配合进行腹部、阴道、直肠的联合触诊检查，目的是弥补双合诊的不足，对于后盆腔疾病尤其是累及直肠的情况能够做出更全面的评估。双合诊和三合诊都是要经过阴道的触诊检查，没有性生活的女孩子处女膜完整，阴道口仅容经血和分泌物流出，最多放个内置式卫生棉条、阴道栓剂或者药片，双合诊和三合诊都是不能做的。如果病情需要，例如青春期女孩也可能发生的急性卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂出血等妇产科急症，医生可以通过肛门进行指诊，虽然不如双合诊和三合诊检查得清楚，但也能凑合着间接了解子宫和附件的情况。

她说自己没有性生活，除非万不得已，而且要知情同意并且获得授权，否则我是不能进行双合诊、三合诊检查的。她说自己痛经，正处在月经期，做肛门指诊也不太合适。所以唯一能做的就是摸摸肚子的腹部检查，我让她脱鞋子上检查床。

年轻未生育女性的腹部大多紧致，这个女孩估计还是运动员，个子高高的，块块腹肌清楚极了。我让她蜷起双腿，让腹部尽量放松，保证我能以有限的临床经验尽量摸清她肚子内部的情况。

痛经在年轻女性中特别常见，吃止痛药和短效口服避孕药都能有效缓解疼痛。痛经和急腹症最大的区别在于腹部查体，痛经的症状可以很重，有的女孩子痛得在诊室里打滚，但是医生在摸肚子的时候往往没有异常发现。这个女孩子不同，她的腹部略微发紧，手放上去会不自觉地产生绷紧和抵抗。我仔细触诊整个腹部，发现在肚脐和右侧髂前上棘连线的中外三分之一部位，手按下去的时候她说好疼，同时面露难色，我把手从肚皮上迅速抬起的时候，她差点跟着我的手一起跳起来，这个特殊部位在临床解剖学上称为“麦氏点”，是阑尾根部在体表的投影部位。这些检查结果落实在文字上应该是“肌紧张，麦氏点局限性压痛，伴反跳痛”，这三者同时存在，表明有腹膜刺激症状，说明肚子里头有情况，一般来说不是炎症就是出血。

我的手在她肚子上一摸，直觉告诉我，这个女孩子可能不是原发性痛经那么简单。

我示意她的女伴先到诊室外面等一会儿。

那姑娘挺仗义，说她是陪朋友一起来的，正等着她检查完扶她起来呢，言语中表露出对我的些许不满，好像在说，你这大夫，我们进来这半天了，不光不给开药，还婆婆妈妈问这问那的，真够事儿妈的。

检查床上的女孩对她说：“没事儿，我一个人能行，你先出去吧，在外边等我。”

女伴一扭头出去了。

我再问她：“你这次月经来的时间对吗？”

“还可以啊，就是时间错后了有7～8天，我以前月经都是提前，这次很奇怪，但是我查过书的，书上说女孩子月经提前或者错后几天问题不大的。”

“那你这次月经的情况和以前都差不多吗？”

“差不多啊。”

“你再仔细想想，月经的量，还有颜色、天数，和以前完全一样吗？”

“您要这么一说，还是有点不一样的，我原来是第二三天量多，后几天量开始变少，这次一直量就不多，而且颜色有点发黑。”

果然被我猜中了，她这次阴道出血可能根本就不是月经，腹痛可能也根本不是痛经，临床医生首先应该考虑除外宫外孕。

我又问了她一次同样的问题：“你有过性生活吗？”

“没有，这个您刚才不是问过了吗？”

“刚才是刚才，现在是现在，现在诊室里没有别人，你的同学也被我请出去了，这里只有你和我，你一定要告诉我实情，我替你保密，跟谁都不说。”

“大夫，我真的没有过。”

我开始有些小气恼，难道是我错了？按照老师教的办法，医生应该提供一个私密空间给病人诉说隐私，我做到了呀，我已经把她的女伴请到诊室外面了，还答应保守秘密，她还是说没有，莫非真的没有？没有性生活是不会有宫外孕的，看着她一脸镇定，我开始怀疑自己的第一感觉。

“你现在肚子还疼吗？”

“还是隐约有点疼，不像开始那么严重了，大夫，我能再吃一片去痛片吗？我包里就有药。”

腹痛原因诊断未明的情况下是绝对不能让病人吃止痛药的，这是临床医生的大忌，从学习外科的第一天开始老师就在教这个基本原则，我是绝对不敢忘的。疼痛是疾病发出的信号，医生必须查清疼痛的原因才能对症施治，病因不清的情况下盲目给一粒止痛药简单消灭信号是绝对愚蠢的行为，而且会导致严重后果。例如老年人说牙痛，可能是急性心肌梗死，中年人说肩背部疼痛可能是急性胆绞痛发作，还有人说自己老胃病又犯了，其实可能是急性胃穿孔或者胰腺癌晚期，这样的临床案例不胜枚举。

虽然不盲目给止痛药是行医的原则，但我们必须说清楚为什么不给病人止痛药，为什么要让病人这么疼着，否则病人会觉得现在的大夫怎么一点同情心都没有，人家大老远来医院就是为了肚子不疼的，你却连

一粒止痛药都不给开，还指挥病人这里检查那里化验，明摆着过度检查昧着良心赚黑心钱。

“你先别吃去痛片，痛经没什么大不了的，现在的关键问题是你右侧肚子有压痛，要是没有性生活基本可以除外宫外孕，但是我还担心你会不会是阑尾炎早期，这时候止痛药是万万不能吃的，吃了止痛药可能会暂时掩盖腹痛的症状，万一阑尾不声不响地化脓了、穿孔了咱们都不知道，那麻烦就大了。”

“哦。”她一边应承着，一边半信半疑地看着我。

她的个子比我高很多，穿着打扮也比较成熟，是个落落大方的北京姑娘，从进门到现在一直很有礼貌，每个病人都是有气味的，我能感觉得到她是个家庭教养不错的女孩子。

站在她对面的我那一年只有二十多岁，个子不高，语速超快，经常是大脑的思考赶不上伶俐的嘴巴。因为大学时常年打乒乓球打篮球练就轻快步伐和凌厉身形，梳着短短的板寸头，穿着石磨蓝牛仔裤，裤脚还故意磨飞了边儿，膝盖故意戳出两个洞，除了身上一件筒形的白大褂为我笼上一层神圣庄重的职业色彩外，在她面前矮半截儿像个嬉皮士的这个小女大夫毫无威严和震慑力而言。

“你这两天发烧吗？”

“不发烧。”

“你一开始就是小肚子疼吗？肚脐周围有没有疼过？”

阑尾炎病人疼痛最重要的特点是转移性右下腹痛，所谓转移，指开始是肚脐周围模糊和隐约的痛，之后表现为右侧麦氏点局限和清晰的痛。

“肚脐周围没有痛过，一开始就是小肚子疼。”

“肚子疼的时候恶心吗？呕吐过吗？大小便都正常吗？”虽然矮她半头，但是我有医学知识武装，第一次出场我必须站住阵脚，而且我是大夫，我时刻不能忘了自己的身份。虽然她说不清具体哪里痛，但是腹部的按压痛主要在右侧麦氏点位置，她又如此咬定自己没有过性生活，现在我怀疑阑尾炎，开始问一些阑尾炎常见的伴随症状。

“没有啊，都挺正常的，倒是有一点恶心，但是没吐过。最近就是觉得特别疲劳，总想睡觉，不知道是怎么回事儿。”她又恢复了一贯的镇静。

“这样吧，你去化验一下血尿常规，再做个B超，结果回来要是没有什么大事儿，我就给你开止痛药。”我把B超单子、化验血常规和尿检的单子交给她。

她问：“B超必须要做吗？我以前痛经去我们家门口的医院开止痛药，从来不用做B超的，这些化验一共要多少钱？”

我被她说得有点脸红，觉得她好像在说，你这个小大夫会看病吗？不仅不给我开药，还让我查这查那的。于是连忙说：“B超还是要做，如果腹部没有按压痛和反跳痛我是绝对不会给你开单子的，你这次痛经可能和以前不一样，我怕耽误事儿，还是做一下放心，要是真没事儿回来我就给你开止痛药。”我还是不那么理直气壮，甚至潜意识在指示我向她做出承诺，快去做吧，做完了没事儿就给你开药。

“B超90块，验血10块，验尿6块，钱带够了吗？”

她轻声地哦了一下，转身出去了。

实际上，我开给她的验尿单子并不是普通的尿常规分析，而是尿妊娠试验，英文缩写是HCG，全拼是human chorionic gonadotrophin，中文是人绒毛膜促性腺激素，它是一种怀孕后才能产生的特有物质，血液和尿液中都能查到，换句话说，只要查到阳性了，说明一定和怀孕有关。

化验血会更加准确，还能得到具体的化验值，但是需要抽血，等结果的时间也长，周末和节假日急诊还不开展这项化验，化验费也贵得多，差不多是化验尿的10倍。相比较而言，化验尿就容易多了，不用抽血，起码不痛，花费才几块钱，几分钟就能出结果，病人也乐意执行。

验尿最大的缺点是只有阴性和阳性两种结果，阳性说明怀孕了，但是没法知道胚胎是在子宫里还是子宫外，也不能判断胚胎的发育情况。阴性说明没怀孕的可能性大，但也不能完全除外怀孕，因为尿中需要聚集一定浓度的HCG才能被化验出来，若是胚胎发育不好没有分泌足够的HCG，或者受孕时间偏晚胚胎还没来得及分泌出足量的HCG，都可能得出假阴性结果。还有就是化验任意一次尿液不如留取早晨第一泡尿化验更准确。

此外，在中国做医生，一些少见的、无厘头的因素也必须考虑在内，什么试纸条过期了、试纸条变质了，或者试纸条是山寨的敏感性根本不行，叫个大肚子孕妇来化验结果可能都是阴性的，或者试纸条干脆就是假的。

虽然有假阴性可能，而且还只是个定性试验，但不管怎么着，在我

高度怀疑但是她死不承认的情况下，我只能背着她利用自己的小聪明铤而走险。我故意把HCG三个字写得龙飞凤舞，除了一年365天都在辨认不同医生特有笔迹和书写习惯的划价员、收费员以及检验员，病人是很难看懂的。而且化验怀孕和普通尿检的开始阶段完全相同，病人留尿的方法、接尿的杯子、分装的尿管都完全一样，只是检验科医生用的不是尿常规试纸，而是早早孕试纸。

这一招在过去还可以酌情考虑，在适当的时候小用一把，因为都是大夫手写化验单，收据上只有笼统的化验费、中药费、西药费等栏目。现在绝对不行了，都改成电脑打印化验申请和报告了，所有化验项目除了缩写，都有中英文全称对照，化验报告要写国际单位，后边要列出正常值范围，收据都附有具体到每一个项目的收费明细。病人都说了人家是处女，你还给人家开验孕单子，明摆着过度检查，要不就是有意要侮辱病人。要是有阳性结果还凑合，要是检查结果也是阴性那就有口难辩了，要是检查结果是假阴性那更不知道要把事情搞多大了。

40分钟后，血常规结果回来了，白细胞略微升高一些，其他完全正常。尿妊娠试验化验单上是一个醒目的红色加号。刚才一头雾水的我终于找到线索了，一张阳性化验单给了我新的方向，这个刚刚独立值班的小大夫就像出更的新手刑警发现国际大盗的踪迹一般，心中窃喜兴奋甚至还有一阵阵的紧张。我马上警告自己，记得自己是大夫，要保持镇静。我再次把她的女伴请到诊室外面。

我拿着化验单问她：“这个化验报告说明你怀孕了，我感到很意外，所以要再问你一次，你到底有没有过性生活？”

她见铁证如山，终于垂下眼帘承认了：“对不起大夫，刚才我没说实话，确实有过，但我们只有过一次。”

“有一次也是有啊，我的姑奶奶，为什么我问了这么多次你都不说实话呢？”

“大夫，我不是故意要骗您，只是觉得没必要告诉您。再说，我们是在安全期那个的，我不可能怀孕的，何况我自己也买过验孕试纸验过尿，试纸上是一道红杠，说明书上说一道红杠就代表没有怀孕。”

遇到一个有文化、会自学、对避孕略知一二、盲目自信还和我斗智斗勇的小病人，我多少有些不淡定了。大年初五，急诊室没有了平日里的熙熙攘攘，妇产科也暂时没有其他病人候诊，出于年轻和职业的双重好奇以及个性中难以控制的征服欲，我决定和她多聊几句。

上大学的时候老师讲过，病人应该对大夫说实话，这是天经地义无须讨论的事情。但事实上，每个人都会说谎，也永远有病人因为各种理

由对医生说谎。所以，医生决不能单纯地、全盘地、一厢情愿地相信病人。

刻意隐瞒病史会造成医生误诊，尤其是向妇产科医生隐瞒性生活史，最终误了卿卿性命的悲剧古今中外都有发生，尤其是在20世纪六七十年代，甚至80年代的中国，未婚人士对性生活这件事是超级在乎的，绝对是“打死我也不说”。曾经的中国人可能会因为生活作风问题受到行政处分，生活方式和年轻人的个人名誉、社会身份、学籍、工作，甚至父女、母女关系都是紧密联系在一起的，常常带来一损俱损的悲剧，严打期间还有人因为和多人发生过性关系被判流氓罪锒铛入狱，甚至被判死刑枪决。然而，再保守的社会观念也无法彻底杜绝婚前性行为，年轻人总是难以抵挡对爱情和性的向往和渴望，终因受不了异性身体与自身荷尔蒙的双重诱惑而偷尝禁果。

2.名誉和生命的较量

上《妇产科学》临床小课时，妇科老师曾经给我们讲过一个真实的故事，说的就是她83级大学同宿舍女生的事。

一个夏天的午后，马上就要放上大学后的第一个暑假了，她的同学突然说肚子痛还有点拉稀，就去校医院的急诊室看病。内科医生觉得像宫外孕，但是她对天发誓矢口否认，坚称自己是清白的，就把她转诊到外科；外科医生也怀疑她是宫外孕，但是她仍然坚称自己是清白的，就把她转到妇产科；妇产科医生仍然觉得特别像宫外孕，将所有陪伴的同学以及辅导员老师都清场到诊室之外，问她到底有没有过性生活，她仍然坚称自己是清白的。结果医生实在没有理由给她进行宫外孕方面的任何检查，只好先按急性胃肠炎吃药打点滴进行保守治疗。

要知道，那个年代让一个没有性生活的大姑娘去验尿看看是不是怀孕了，本身就是对女性病人的极大侮辱，本身就可能让女病人名誉扫地没法面对将来的生活，如果人家父母兄弟在场，冲上前去直接给医生一个大嘴巴子，得到的都将是“为保家族名节这样的莽撞行为可以有”之类的拍手称快。

校医院是给学校内部人员和家属开设的小诊所，平时就没什么人住院，她一个人被安排住在走廊拐弯的最里面一间病房。当天晚上碰巧附属医院总部那边有个产后大出血病人，值班的医生和护士都被调过去帮忙了。看门的老头据说是学校后勤某要职人员的亲爹，不光耳朵聋眼睛花，还因为前列腺肥大，半夜里总是一趟一趟出去上厕所弄出各种叮里咣当的乱响，早就引起值班人员的不满，但是迫于人情和权势没人敢言声儿，偏巧那天就奇了怪，老爷子根本没起夜。不知道是他睡得香根本没听见病人呼救，还是这年轻的姑娘临死前根本已经没有能力呼救，总之，值班医生清晨赶回校医院查房时，发现她摔倒在地上，身体已经凉透了。

她死的时候全身上下干净极了，一点血都没有，校医院虽然怀疑是宫外孕破裂内出血，但始终拿不出可靠证据。家长不依不饶，怎么解释都不行，就要学校还人家的黄花大闺女，双方各执一词争执不下，最后达成一致同意进行尸体解剖。

法医剖开她肚子的时候，据说血是迸出来的，她的腹部鼓得像一座小山，整个腹膜都被血液染成了黑蓝色。法医报告显示，她死于宫外孕，还不是最常见的怀在输卵管壶腹部的宫外孕，而是怀在输卵管进入子宫角部位的宫外孕，也叫间质部异位妊娠。此部位的输卵管不再是一根孤零零的薄壁管腔，而是被子宫角部肌肉层层环绕，血液供应极其丰

富，妊娠往往持续3到4个月才发生破裂，一旦破裂，内出血迅猛，除非晕倒在医院立刻得到有效救治，否则必死无疑。

后来，所有经治医生都受到处分，甚至有的因此黯然离职，学校给予家属一笔在当时看来非常可观的巨额精神赔偿，抹平此事。

每一年同学聚会时，大家仍然会八卦死亡女孩的男友是谁。时至今日，不论同学们如何八卦和猜测，无论那个男人如何自责和愧疚，对当事医生如何惩罚以及是否公正，对失去女儿的家庭如何经济补偿，年轻女孩最宝贵的生命已经一去不复返了。老师说，那个女生就是太爱面子，家教又是出了名的严格，陪她去看病的除了同宿舍的同学还有一个特别马列、做事超级认真的辅导员老师，一直到她住进医院都是前前后后陪着她不曾离开一步。不过也怪她自己看不开，当她转诊到妇产科时，其实大夫都清场了，唯一一次说出真相救活自己的机会她也没能把握住。她运气也真是不好，当天晚上正赶上总部抢救产后大出血的病人，医生护士都调走了，没有人按时巡夜，只留一个耳聋眼花的看门老头儿在医院，还碰巧他前列腺肥大的毛病突然好了，整个晚上一次都没起夜，一次都没去那间离她病房才几步路的卫生间。

这就是命啊，也许是她压力太大了，也许是因为爱情她要维护背后的男人，又或者担心父母为之蒙羞，会提出和她断绝关系，甚至会把她赶出家门不要她了。

而医生也在一而再再而三的追问之后，放下了对宫外孕的警惕，甚至受制于当时的社会风气，没有勇气把自己的荣辱暂时放在一边继续努力追查下去。总之，上述任何一个环节如果不是被这样或者那样的理由一一错过了，女学生可能真的不会死。

要是她还活着，一定会笑自己当年为什么那么想不开。

中国这些年来意识形态的变化多快啊，没过二十年，在中国这样一个传统道德根深蒂固的社会，人们的行为模式发生了剧烈的变迁，尽管性自由仍未成为社会道德的主流，但社会对于性行为，尤其是婚前性行为已经宽容多了。人与人之间的性行为只要不妨害公共秩序和社会安全，也不会被刑法定义为流氓罪。

不用二十年，可能就又是一条好汉了，何必以死相拼呢？

实际上，也许不能都怪她自己，除了女孩对自己身体的一无所知、迫于现实生活各个方面形形色色的压力一直没有机会说出的真相，还有男人的虚伪和退缩、医生的失职，甚至父母对她毫无包容和宽容的爱、严厉的家教都参与进来，一起杀死了她。

3.天下没有绝对安全的安全期

忘掉那个可怜的女孩，还是看看眼前这个北京女孩怎么样吧。

“你能说说什么是安全期吗？”我问。

“安全期就是前七后八，月经之前7天和月经之后8天都是安全的，不会排卵，就不会怀孕。”她有板有眼地回答我。

“这是哪儿学来的？”

“宿舍里的同学都这么说。”

“听同学们的传言来指导自己避孕，这样对待自己的身体是不是太草率了呢？”

“大夫，这不光是传言，我看过讲避孕的书，书上有专门讲安全期避孕的章节。”

“书上介绍的女性避孕方法可不是一种两种，有安全套，有避孕药，还有杀精剂、避孕环等等，你为什么只信这个呢？”

“避孕药我肯定不吃，我妈说她们那个年代很多人吃避孕药把身体都吃坏了。安全套是用来预防艾滋病和性病的，我和我男朋友都是初恋，都是干净的，所以也用不着。还有您说的那个杀精剂，书上说药物成分可能会引起过敏，我从小就是过敏体质所以不敢用。另外，我觉得避孕环是生过孩子的女人才用的，而且上环后还可能腰酸肚子疼，做女人要对自己身体好一点，不能这么折腾自己，我将来就算生了小孩也不会上环的。看来看去还是觉得安全期最好，只要算清楚日子，不花钱不吃药不打针对身体又没副作用，为什么不选呢？钱还是次要的，关键是自己到柜台去买避孕用品多难为情啊！”

这女孩思路清晰，对答切题，貌似还掌握了不少避孕知识的“精髓”，总之她把自己对几种常见避孕方式有失偏颇的理解都提纲挈领数落了一遍。不管对不对，她愿意开口和我说话是件好事。这女孩平时还真没少做功课，第一次性生活绝对是“有预谋犯罪”，算是知道对自己身体负责的女孩，比起我进入临床工作以来眼见耳闻的大多数女孩子都理智，虽然她一开始没说实话，但我还是禁不住对她心生好感。

“心生好感”并不是因为她说的对，而是因为见过太多太糊涂的女孩子。很多女孩子根本不知道性生活需要避孕这回事，就偷尝了禁果。有的几个月不来月经，坐在消化内科大夫面前还说自己最近压力大脾胃失调，结果内科大夫一摸肚子都大起来了，说你去看看妇产科吧，还不敢

说可能是怀孕了，怕姑娘一时接受不了慌神儿，甚至要编造一个“你肚子里好像有个囊肿”必须去看妇产科的借口。

还有的女孩子一厢情愿认为自己是第一次，男的就是第一次，或者觉得这段时间他只和自己一个人在一起，于是什么安全措施都不采取，频繁怀孕做人流伤身体不说，得上淋病、滴虫性阴道炎还有尖锐湿疣的比比皆是。滴虫和尖锐湿疣虽然听上去可憎可恶，治疗起来倒相对容易，也没有太多后患，而淋病就很麻烦，淋球菌最容易感染输卵管管腔内壁的柱状上皮和移行上皮，引起高烧、腹痛和输卵管积脓，导致严重的输卵管黏膜结构和功能破坏，发生输卵管管腔堵塞和狭窄等后遗症，一次感染就可能给日后埋下宫外孕以及不孕症的巨大隐患。

最虐心的是十四五岁的女孩子说肚子疼，家人叫了救护车，车上大夫一掀衣服都在肚子上看到胎动了，知道这根本不是普通的肚子疼而是马上要生了，随口说了一句“这孩子是不是怀孕了”。结果女孩的父亲上来就是一耳光，并且大吼道：“我的女儿很纯洁的，她白天在学校上课，晚上在家里睡觉，怎么可能怀孕？你还有没有医德？要是再胡说八道，小心老子废了你。”结果还没等救护车到医院呢，胎头已经从下边露出来了。

最悲惨的是女孩子不仅不知道自己怀孕了，还不知道自己怀的根本不是胎儿，而是葡萄胎。医生拿到B超报告单交代病情时，孩子身边的母亲不是和医生一起讨论下一步怎么办，而是跳起来先把躺在检查床上的女儿暴揍一顿，一边揪着女儿的头发把脑袋往墙上撞，还一边疯魔般地大叫着“我打死你得了，就当我没养过你，我也不想活了”的鬼话，声泪俱下拳脚相加直到把孩子打得下身出血还不罢手。本来葡萄胎是需要充分术前准备到手术室进行麻醉再做清宫手术的，这回可好，母亲当场的教训造成急性出血，择期手术一下子变成了急诊，医生为了抢救病人，还得忙不迭地把女儿从母亲的拳脚之下抢出来往治疗室推。结果是女儿在治疗室里因为刮宫痛得大呼小叫，母亲在治疗室外因为精神崩溃大声哭嚎，医护人员本来就不够用，一边要照顾手术台上的小病人，一边还要安抚百般不靠谱的母亲，乱作一锅粥。

安全期确实是一种避孕方法，也叫自然避孕法，它不用任何药物和工具以及手术方法，是女性顺应自然的生理规律，利用不同的生理信号识别自己是处于“易受孕期”或“不易受孕期”，从而选择性生活日期以达到避孕目的的方法。民间确实有前七后八的说法，分别指月经之前7天和月经之后8天（从月经来潮的第一天算起）不会排卵，是相对安全的性生活时期。

但这种说法只是针对月经非常规律，而且月经周期在28到30天的女性而言的。对于月经周期过短的女性，这个“后八”是绝对不靠谱的。女

性的月经周期各不相同，短至21天、长达37天都属正常的生理范围之内，但不管月经周期多长，排卵的日期是相对固定的，一般发生在下次月经前的14天。卵子排出卵巢后能存活1～2天，受精能力最强是在排卵后24小时，精子在女性生殖道能够存活3～5天，所以，排卵前后4～5天都被认为是易受孕期。如果女孩子的月经周期是27天，那么排卵日应该在第13天，月经后第8天如果有性生活，此时进入女性体内的精子最长能够存活5天，正好在强弩之末的前夕等到排卵，就可能怀孕。

和“后八”这个时间段相比，“前七”还是相对安全的，卵子一旦排出，最多存活1～2天，如果女性能够通过测量基础体温准确观测到排卵，甚至可以说排卵后两天一直到下一次来月经之间的12天时间都是安全的。即便如此，仍然有可能怀孕，因为女性随时可能发生意外排卵。可见在理论上，天底下根本就没有绝对安全的安全期。

我说：“安全期只是相对安全，你的月经经常提前，有时候还提前一个礼拜，如果按照月经周期25天计算，你排卵应该发生在第11天，刚才你告诉我，你的月经要一个星期才干净，就是说要月经来潮7天，你是第8天性生活的对吗？”

“对啊，我们两个事先算好了的。”她的小嘴巴一撅，还挺小得意。

“你知道吗？进入你体内的精子最多能存活5天，就是说一直到月经的第13天，你体内仍然可能有使你受孕的精子活着。”

“啊？！怎么可以这样呢？是不是我们计划在月经前7天就安全了？”

“即使你们把性生活计划在‘前七’，也不绝对安全，卵巢是个动摇派，你知道吗？排卵受情绪、个人生活变动、性活动、健康状况以及外界环境等多重因素干扰，时而还有加班加点额外排卵的情况，安全期避孕的失败率高达20%，理论上讲，根本不存在绝对可靠的安全期。”

“啊？”她又用手掩着口鼻轻声尖叫了一下，幽怨地看着我说，“可是那时候我的月经刚刚干净，我的子宫内膜还没有来得及长好呢，就算有性生活也不会怀孕吧？”

“你知道的可真不少，要是参加我们妇产科出科考试绝不会吃鸭蛋，但是你不知道的更多，精子和卵子根本不是在子宫里面结合的，而是在输卵管，精子能够在输卵管里耐心等待卵子长达5天，精卵结合后还要在输卵管里暂过4～5天的蜜月期才回到子宫大本营，在这段时间里，子宫早就准备好等待他们的温床了。”

“天啊！这也太坑人了！这些知识我怎么没看到呢？”此刻，她终于

彻底被我说服，接受了安全期不安全、自己有可能怀孕的事实。

4.好妈妈该是女儿危难时最强大的依靠

“你先上我们妇产科专用的检查床吧，我得给你补做一个妇科检查。”其实我更想让她去照B超，看看胚胎到底在哪里。但我时刻记得老师的教导，先查体后做化验和辅助检查，永远不能忽视妇科医生亲手进行的盆腔检查，这是很多高精尖检查项目包括B超、CT甚至核磁都无法完全取代的。

按照老师讲过的步骤，按照临床路径和疾病诊治指南行事，才能保证医生和病人都安全。

“不行，我现在正来月经呢，还流血呢，书上说月经期不能游泳和性生活，也不能做妇科检查。”

这孩子确实看过不少书，知道的真不少。

“咱们必须得检查，你现在的出血可能根本就不是正常的来月经，而是不规则的阴道出血，你放心吧，垫子和手套都是一人一换完全无菌的，不会感染的。你现在有腹痛和出血，按照原则必须做阴道检查，医生需要帮助你除外流产或者宫外孕等等情况。”

经过解释后，她同意了，说：“对不起啊，大夫，血还不少呢，不会弄脏了您吧？”

“放心吧，我会戴手套的，我们就是干这个工作的，你不用替我担心。”

我对她的好感又多一层，多善良的姑娘，自己吉凶未卜，还替医生担心呢。

我用蘸了润滑液的阴道窥具轻轻撑开她的身体，一些暗红色的血液随即流出。我用钳子夹了无菌棉球擦净阴道内的积血，仔细观察宫颈。对阴道和宫颈的视诊是特别重要的，停经、阴道出血和腹痛并不都代表宫外孕，还可能是宫内孕的自然流产，这时候如果医生能够看到宫颈扩张，甚至发现大团胚胎样组织堵塞的宫颈口，就可以基本排除宫外孕诊断自然流产了。如果能够及时钳出组织物，病人的肚子马上就不痛了，如果再做B超确认子宫里已经没有残留物，问题就解决了。

她的宫颈很光滑，没有异常发现。下一步是双合诊检查。我戴了无菌手套的左手示指和中指放在她的阴道里，右手放在她的腹部，阴道里的两个手指一边向上托举宫颈，一边观察她的面部表情，她很平静。我问她疼不疼，如果疼就叫宫颈举痛阳性，说明盆腔内有炎症或者出血，

她说不疼。我又摸了子宫，感觉稍稍大一些，软一些，子宫右侧输卵管的部位有一些压痛，但是摸不清具体的包块。这一方面是因为我的个人经验有限，另一方面还和她的配合有关，双合诊检查对于女性来说经常是令人尴尬的，并不是人人都乐于接受并且能轻松对待的。尤其是她这种第一次上妇科检查床的小姑娘，本来把两腿分开高高架起的姿势已经让她十分难堪了，而且又是刚刚得知自己可能怀孕了还可能是宫外孕，虽然我一遍遍地学着老师的样子让她深呼吸和放松，她仍然紧张得根本无法很好地配合我。这导致我根本没有摸出什么阳性的、结论性的发现。

我只好说：“你下来吧，喝水憋尿去做B超，检查暂时没有太多异常发现，要好好看看右侧输卵管有没有问题。”

“大夫，宫外孕会怎么样？也能做药流吗？”

“先别着急问这些，我们先确诊是不是宫外孕再说，从现在开始你要是肚子痛突然加剧，或者阴道出血特别多，超过平素的月经量，第一时间告诉我或者分诊台的护士。”

“还好，现在不怎么痛，只是隐约有点不舒服的感觉。”

“喝水做B超之前，你要先去护士台建立静脉通道。”

“什么通道？朝哪边走？”

“不是什么通道，是输液，我们要让护士在你胳膊上留一个套管针，万一有紧急情况我们好抢救你。”

“抢救？大夫，我会死吗？”

天啊，真该死，我又危言耸听了，虽然事实如此，但是临床医生永远不该这样向病人表述问题。应该说，在工作的最初，我整天都在犯各种各样不同的错误，有的错误甚至愚蠢至极。这一方面源于医学知识的博大精深，小大夫永远是井底之蛙，一方面源于医学绝非单纯的医学知识，而是一种复杂的“人学”，医学是人类善良的一种表达，是一种人际的互动，不论是客观的病情交代还是仔细的医嘱叮咛，都是人和人在打交道，不同的是一个人有医学知识，另外一个人正因生病而命犯他手。想想自己这二十几年走过来，从一个毛手毛脚的医学生成长为初步成熟能够担起一摊事的高级职称医生，其间既无经验，又无机巧，大错也有，小错不断，盖因心中有爱有善，凡事以善意和尽心为上，才不曾闯出大祸。

例如我刚才就不应该向一个惊魂未定的姑娘说“静脉通道”这样的专

业术语，不应该把只是可能发生的、以备万一之用的“抢救”这种恐怖用语毫无遮拦地说给一个年轻的病人，毕竟她还只是一个大女孩。

在意识到自己的错误之后，我赶紧尽力弥补：“不会死的，只是以防万一，别害怕，快去吧，扎个小针，一点儿也不疼的，我给你开方子，你去缴费然后去治疗室找护士就可以了。”

20世纪90年代的协和是国内首屈一指的现代化医院，但是说实话，它一点都不现代，不仅因为它豆腐渣工程一般毫无医院设计感的新大楼，更在于病人的整个就诊流程。

“不以病人为本，也折腾临床大夫”是当时很多大型三甲医院的通病。就比如建立静脉通道这件小事，不是我给护士下医嘱就可以了，我要先给病人开一式两份的纸质处方和输液治疗单，病人先拿处方和治疗单去收费处缴费，再去药房领回500毫升一大袋子的生理盐水，然后到治疗室排队等护士，交上缴费的治疗单，才能扎上针输上液。一共才几块钱的事儿，病人至少要折腾四个地方。一次输液多、需要接连输液几天的病人更不方便，要领一大堆的盐水袋子和葡萄糖瓶子，家属经常是叮叮咣咣、连搬带抱地腾不出手来。外地病人从药房小窗口取了瓶瓶罐罐后干脆直接放到麻袋里背着，然后蹲在治疗室门口等着输液，让人不禁联想到县医院和小城镇卫生所。后来，药房做了些许人性化的改动，只发小卡片和贵重药品，不用再让病人倒腾玻璃瓶子输液袋子，化药的盐水和葡萄糖放在治疗室，护士按照医嘱直接拿过来就给病人输，病人好歹在负重方面方便了一些。

女孩做B超去了，又有新病人来，我继续接诊。过了半个多小时，那女孩拿着B超报告回来了。B超报告提供了以下信息：子宫略有增大，子宫里面没有看到胎囊，右侧输卵管可见2厘米的包块，盆腔无游离液体。现在诊断基本明确，这是一个发生在右侧输卵管的宫外孕，没有盆腔积液，说明目前一切平安，宫外孕尚未发生破裂或者流产。

我问她：“你感觉怎么样？”

她说：“还好，不怎么痛了。大夫，B超大夫做检查的时候告诉我可能是宫外孕了，怎么办？我很害怕，要是我妈知道了怎么办？”说着，她扑簌簌地掉起了眼泪。

“今晚你得在医院留观，不能回家了，宫外孕是个不定时炸弹，不破裂的时候你和好人一样，一旦破裂，血液就会从输卵管流到你肚子里，这和割腕后血液流到身体外是一个道理，如果出血过多人就会休克，甚至有生命危险。”这个时候，我不能再对她进行无谓的安慰和宽心了，必须义正词严地晓之以利害。

“那我留在医院干什么？”

“也没什么特别的，就是留观，留下来进行医学观察的意思，等彻底查清楚了再进行治疗，万一炸弹爆炸了，也能保证医生在第一时间对你进行救治。”

“一定要等炸弹爆炸了你们再救我吗？能不能在它爆炸之前就拆掉它？像电影里的拆弹专家那样。”

“你的逻辑不错，宫外孕的治疗时机就是趁着这个不定时炸弹尚未引爆，安全地拆掉它，宫外孕就是人体内的私搭乱建，必须拆除。目前的治疗方法有两种，一种是手术治疗，就是开刀把那个长在输卵管上的东西切除；还有一种是药物治疗，就是利用药物把宫外孕的胚胎杀死，病就好了。”

“还是不要做手术吧，我晚上不回家我妈肯定会发现的，这事儿千万不能让我妈知道，您能现在给我开药吗？我们用药物的办法把它杀死吧。”

这是大多数女孩子的共同想法，出了事以后千万不能让父母知道，之后就是琢磨如何神不知鬼不觉地把事抹平，就像小猫拉屎一样，找土给盖了。除了父母，她们或者坐在诊室里默默哭泣没人可求，或者给外公外婆打电话拉来一对颤巍巍的老人，或者给闺密好友打电话招来一个遇事还没她成熟冷静完全做不了主的姑娘。总之，直接并且果断地给家长打电话求助的女孩子少之又少，甚至，好像在这个世界上，她们最怕的并不是宫外孕破裂后死掉，而是被爸妈知道这件事儿后自己没法交代。

“药物治疗听上去确实很美，它的实际杀胚功效也是非常迅速，疗效肯定，副作用小，还不增加你以后怀孕的流产率和畸形率，尤其是对你这种还没结婚的女孩子，绝对是不二选择。但并不是所有病人都符合治疗条件。我们要求病人至少符合以下五种条件才能考虑药物治疗：一是宫外孕还没破裂，病人的一般情况良好；二是宫外孕的包块不能超过5厘米；三是血HCG不能超过5000；四是宫外孕的胚胎没有胎心搏动；最后，病人的身体情况良好，心肝脾肺肾功能完全正常。最常用的杀胚药物甲氨喋呤（MTX）是一种化疗药，虽然用于宫外孕治疗的剂量要比化疗时小得多，但是如果病人的肝肾功能不好，药物打进去出不来的话，仍然会发生严重甚至致命的副反应。”

“大夫，那我合格吗？”

“目前看，你还没有不合格的地方，但是我们需要客观事实说话，你要先去做一套化验，包括肝肾功能、血型、凝血功能等等。这套化验有

两个目的，一是全身评估，看你能不能接受药物治疗，二是做后备之用以防万一，从现在开始任何时候你的宫外孕都是可能发生破裂的，我们要随时准备着把你推进手术室做手术，这些都是术前必查的项目。还有，那个对你最重要的血HCG检查需要正式上班后才能抽血，急诊化验室不能进行这项特殊检查。如果HCG指标不高，你的包块也不大，可以药物治疗，屁股上打一针，成功的话就算顺利拆弹了，要是HCG的化验值太高，那代表怀在输卵管里的胚胎活性很高，无法轻易被药物杀死，治疗的失败率会很高，我们就会建议你尽快手术拆弹解决问题，我说明白了吗？”

“明白了。”她一边点头一边还在抹眼泪。

“还有，发生这么大的事儿，你必须得给你妈打电话，你还没结婚，得有人为你负责任，不论药物治疗还是手术治疗，都得有人给你签字。”

“我不能给我妈打电话，她知道了会气死的。我让我男朋友来签字行吗？”

“那怎么行，你们还没有结婚，他做得了主吗？万一是全麻手术，你就没有意识了，什么也不能自己判断，什么也没法自己做主了。”

医疗签字涉及法律问题，老师以前也教过的，结婚的让丈夫签字，没结婚的让父母签字，没父母的必须委托有民事行为能力的成年人签字，而且最好是阿姨舅舅或者叔叔大伯之类的近亲。

“我不能让我爸妈知道，尤其是我妈，她不会给我签字的，她会打死我的。”

“你不要害怕，你妈平时教育你说的话可能就是吓唬你，不会打你的，你现在是病人，随时有生命危险，你要相信你妈妈，她会帮助你的。”

她不说话，也不出去打电话，只是一个劲儿地掉眼泪，同来的女孩也没有了主意，一声不吭，急诊室里陷入了僵局。

“或者你给你阿姨或者舅舅、爷爷奶奶打电话也可以。”

这个以前老师也教过，先让她放松警惕，给亲属打电话，一般来说亲属得知消息后立刻就会变成我们的线人，本着以大局为重和对孩子生命负责的态度，第一时间通知她的家长。唉，当医生真是一个技术活儿，为了引着病人尽快往正路上走，什么招数都使得出来。

“大夫，我们家在北京没有亲戚，我爸妈是大学毕业来北京的，都不

是坐地户，我的叔叔阿姨都在外地，我能让我男朋友签字吗？我们高中就是同学，谈恋爱已经很多年了，虽然没有结婚，但我们都是成年人，有权力决定自己的身体，大不了就切除子宫以后不生孩子呗，这没什么了不起的。”

“你男朋友多大了？”

“我们是一个系的，他也21岁。”

“原则上，你们确实都是成年人，可以决定自己的身体，要是他愿意接受你的委托和授权给你签字，愿意承担一切责任也是可以的，但是最好让你爸妈来，因为你们毕竟没结婚，将来会有很多说不清的问题纠缠的。你先去做全套的化验检查吧，先把血抽了等结果，再好好考虑考虑，我等你的消息。”

她拿着我开的一大堆化验单走了，刚过10分钟又回来了，红着脸低着头说：“对不起，大夫，我钱没带够，不能做这些化验。”

“那可不行，化验必须得做，能向和你一起来的女同学借一点吗？”

“她也没有了，刚才的钱就是我们俩一起凑的，我们都在北京上大学，生活费家里控制得很严，每月的生活费都是月初现给的，没有多余的钱。”

“所以说你还是要赶紧告诉你爸妈，这种时候他们即使打你骂你，但一定是这世界上最愿意也最有能力帮助你的人。再者说，现在都什么年代了，你的父母不会那么迂腐的，好好解释一下，他们会以大局为重的。”

“您不了解我的父母，我爸妈都是大学教授，对我一直特别严格，我从小学习成绩好，从来没有做过让他们生气的错事。这件事上他们也是早就旁敲侧击地教育过我，说我要是做了什么丢脸事，就不要我这个女儿了。”说完，她又捂起脸来哭上了。

人世间总有惊人的相似，隔着千山万水，她父母对她说过的话竟然和爸妈曾经对我说过的话一模一样。

我妈是个女强人，童年的记忆里好像她整天都在忙她的革命工作，我8岁那年，经常被一个人锁在家里自己和自己玩。有一次，我太饿了又找不到什么吃的，就干嚼了一大瓶100片的酵母片，结果被我妈抱到职工医院急诊室去洗胃。出院那天，我妈办好出院手续，我爸一手拎着装满杂物的塑料网兜，一手抱着我，兴高采烈地准备回家，下楼时，路过急诊室，看到好大一堆人正围着我曾经进去洗过胃的那个急诊抢救室

看热闹。

门口挤满了人，我爸抱着我，我们一家三口只好透过一排花玻璃中不知为何坏掉而凑合装上一块透明玻璃的窗子朝里看。一个不省人事的大辫子姑娘躺在我曾经躺过的那张铺着蓝色塑料布的床上，医生正用一把大大的黑剪子剪她到处都是呕吐物的衣服和裤子，除掉衣物外，她马上就光不出溜了，整个人就像一只大大的白条鸡躺在那里哼哼唧唧，偶尔才扭动一下身体。一个护士戴着大大的塑料手套端起一大盆水哗地一下浇在她头上，连抓带挠地帮她清洗着污物。意识不清的姑娘就这样全身赤裸地暴露在看热闹的、送她来抢救的亲友，还有救助她的医护人员面前。之后是插管子，洗胃，一盆一盆的水，进进出出的护士，湿滑的地面，阴湿诡异的空气，难以形容的农药味道。

回家的路上，我爸问向来能够在最短时间内打听到小道消息的我妈："那姑娘怎么了？"

"才18岁的大姑娘，听说没结婚就怀孕了，男的是个有妇之夫根本没法娶她过门，她一气之下喝了农药。"

我妈接着说："这种喝农药的死法也太丢人了，真死了也就罢了，要是抢救过来，以后拿什么脸面见人？"

我问："妈，为什么没脸见人了？"

"光不出溜的被那么多人看热闹，还有什么脸面活着？听说还是下面一个乡里送上来的，回家后农村妇女的唾沫星子就能淹死她！你这丫头以后长大了可给我老实点儿，咱们可是多少代的清白人家，丢不起这个人！要是做了什么丢脸事，就别进这个家了。唉，养活丫头就是操心。"

这是我妈对我最初的"恐吓式性教育"，话语虽然不多，也不一定具有多强的目的性，或者完全是"说者无心"，但是让小小的我从此深知以下诸多不可冒犯之大忌：女孩子结婚之前不能怀孕，不能和有妇之夫谈恋爱，喝农药自杀会死得很惨，我要是做出这等下作丑事会给家族蒙羞，我妈铁定不要我。

在进入青春期以及之后的很多年，我都时刻告诫自己，这样的错误女孩子可千万不能犯，代价太大，输不起。

学医后我才知道，喝农药自杀的人多发生呕吐，病人身上如果沾有农药或者呕吐物可能会经过皮肤吸收导致中毒进一步加重，当年职工医院的大夫往那姑娘头上和身上一盆一盆地泼水，剪开并脱光她的衣服，应该都是为了减少农药的吸收，增加抢救的成功率，本是无可厚非。只是那个年代的医生可能更着眼于救命，至于病人的隐私、对病体适当和

必要的遮挡等等这些并没有过多地放在心上。

这个我是有亲身感受的，吃100片酵母片之后肚子里闹腾急了，翻江倒海就跟三个三头六臂的哪吒各自脚踩风火轮在里面大耍混天绫和乾坤圈一般，哇的一声，我就吐了一身一地。吐出来的东西主要还是酵母片，酵母片吃进去的时候是类似高粱米颜色的粉白药片，吐出来的时候夹杂着我的胃液和胆汁，像盛夏里一锅过夜之后散发着腐败臭味儿的高粱米粥，还有一些小片片好像还没有来得及化开，一定是我太饿了，吃得太匆忙，没来得及细嚼就咽下去了。

我妈在言辞逼供下立即得知我吃了一瓶子酵母片，第一时间脱掉被我吐脏的外套，用一个绒线毯子裹了我扛起来就往职工医院的急诊抢救室跑。医生当时把我放到一张蓝色不透明塑料布包裹着的床上，让我脸朝外躺下，随手要把裹着我的毯子拿走，我不松手。医生说："孩子快放手，一会儿洗胃的时候会弄脏的，多好看的毯子，弄脏了怪可惜的。"

当时我根本不知道什么是洗胃，也不知道那块毯子是我爸出差从上海买回来的金贵物件，更不知道还有药物过量、中毒、死亡之类的事情。现在回想，实际上可能根本没那么严重，说不定我都没必要洗胃。但那时候的我根本不在乎这些，我从小不怕大夫，也不怕吃药打针，我觉得到了医院，医生护士都是帮助我和保护我的，而且，我妈带我来的地方是不会伤害我的。但是我万分惧怕她们把毯子拿走，因为那是我整个上半身唯一的遮挡，我发疯一般地从医生手里往回抢毯子。我太怕赤身裸体暴露在陌生人面前了。

医生力气大，还是把毯子扯走了。我干脆一下子跳下床，双手抱着肩膀躲到我妈身后惊恐地大声喊道："妈，我要回家，咱回家吧。"

我妈和医生说："没事儿的，不就是一个毯子嘛，快给她盖上。"

她从医生手里拿回毯子，把一半毯子铺在冰凉的塑料布上，又把我抱回床上，她环抱着我，确切地说是用胳膊夹着我，我的小脸紧贴在她胸前几乎喘不过气来，我闻到她身上那股熟悉的温热、香甜、带着一点点汗味的母亲味道，我好像不那么害怕了。

我妈折起另一半毯子盖住我的身体，然后俯下身子摸着我的头说："小羽，别怕，你吃了太多酵母片，医生怕你中毒，要给你洗胃。洗胃就是一根小小软软的管子从你的小鼻孔插进去，把里面的药给弄出来，然后就没事儿了，妈陪你。"

无论当年还是现在，不论是当年我这个8岁的小丫头，还是那个18岁的大姑娘，在陌生人面前袒露身体都是一件耻辱的事，哪怕是在救命，我们也不见得就愿意。那时候的农民估计更不懂什么病人隐私，家

人觉得姑娘闹出这等丑事什么报应都得承受，大夫要是能把喝药的女儿救活过来就千恩万谢了，哪里还敢在隐私不隐私、尊严不尊严这件事上责怪医生或者和医生计较。

诊室里宫外孕的女孩虽然生活在北京，比我小两三岁，但是类似的家庭教育方式让我感到异常地熟悉和亲切，好像一下子没有了距离。我说："你必须得做化验，你在这儿等我，我回宿舍取钱先借给你，以后你再还给我就行了。"

急诊室距离住院医师宿舍走路只需几分钟。我回到宿舍时，我的室友石琳琳已经洗澡上床准备睡觉了，我打开壁柜，数了数包里的现金，只有800块，我问琳琳："借我200块钱。"

琳琳说："大半夜的，你不是在值班吗？要这么多钱干什么？"

"你先别管了，有急用，快给我200块钱。"我很着急，一半是为了筹钱，一半是担心自己暂时的脱岗会耽误急诊室的大事，万一此时有警车开道、出租车送过来一个胎头已经出来一半的急产孕妇生孩子怎么办？

"出什么事儿了？大半夜的做什么慈善啊？1000块可不是小数目，咱们一个月的工资加奖金啊，别什么事儿你丫都动恻隐之心，很多悲剧都是社会问题，你管不过来，达才能兼济天下，你这种穷人还是独善其身吧！"琳琳虽然什么也不知道，但是她凭着对我往日的了解和大概的猜测企图劝我收手。我知道她凡事替我着想，就怕我傻里傻气地吃亏上当。

"你别瞎猜了，不是慈善，是借钱给一个病人。"

"病人能还给你吗？急诊都是流水和过路的，记得留下身份证号码、家庭住址和电话，别让人家骗了回来找我哭诉。"琳琳下了床，从柜子里拿出500块钱塞给我说："去吧，小心行事。"

"谢了，你就是刀子嘴豆腐心，绝对的好人，下夜班了我请你吃麻辣烫啊。"

"别忽悠，我是刀子嘴冻豆腐心，就算你被骗了，这500块也是要还我的，听见没有？"

我一边应承着，一边接过钱，赶紧回到急诊室。

我把钱交给女孩说："快去做检查，记得病看好了还给我，这可是我一个月的全部收入，我也是刚毕业上班不久，全凭这个养活自己呢。"

她反复道谢后，轻轻地带上门出去了。她没有主动给我写借条，我也没好意思说这事。我想，她可能连借钱要写借条都不知道，一朵温室里的花，估计不会骗我的。

又过了30分钟，一个满脸大汗足有1米90的小伙子进了诊室，他进门后一把抓掉头上的绒线帽子，抹了一把汗说："阿姨，我是小妍的同学，我们做了错事儿，阿姨您批评我们吧。"

原来这是宫外孕女孩子的男朋友，我这才知道女孩的小名叫小妍。

我又简要地把刚才和小妍讲过的重点内容和男孩子重新说了一遍，把留观的目的、留观期间可能发生的紧急情况，以及万一宫外孕发生破裂需要做手术的各种手术方式和手术风险一一向他讲明。

他脸上的汗珠子更多了，在听到如果手术中发现宫外孕的一侧输卵管破损严重，可能会切除整条输卵管的时候，我看到他的嘴唇抿得紧紧的，握着笔准备签字的手在发抖。

"切除一侧输卵管以后会怎么样？"

"生育能力会有一定程度的下降，但是只要还有一侧，仍然是可以怀孕的。"

"如果只是把宫外孕的东西切除，保留输卵管，是不是就不会影响生育了？"

"不能这么理解，保留输卵管的开窗取胚手术虽然保留了输卵管，但是后期功能恢复成什么样子还不好说，即使怀孕，再次发生宫外孕的机会也是普通人群的10倍。"

"您是说小妍以后还会得宫外孕？"

"比正常女孩子发生宫外孕的风险要高，但并不代表一定会再发生宫外孕，如果不打算生育，一定要注意避孕，不让精子和卵子相遇就不会得宫外孕了。"

"那以后要是结婚了打算生小孩呢？"

"要想怀孕生小孩就得解除避孕，那就有再次宫外孕的风险了。"这男生想得还真够长远的，我才只替他们想了眼前的事。

他接着问我："医生，这些文件都会永久保留吗？"

"是的，这不是普通的文件，医疗文件具有法律效力，医院是要永久

存档保留的，不论人物大小、病情轻重。协和医院的病案室是协和三宝之一，存着很多历史名人的老病历呢。”刚上班时，我的协和情结和自豪感真的不一般，时刻不忘为协和骄傲，为协和歌功颂德吹大牛，没想到这次发错了力、用错了对象。

听了这个，他好像更紧张了，不知道是不是害怕留下法律罪证，他没有签字，而是转头对小妍说：“小妍，对不起，我……我不能签字。你……你还是给你家人打电话，让你爸妈来吧。”

小妍在一旁听到了我们的全部对话，她是个非常清醒的女孩子，什么话都没说，只见眼泪吧嗒吧嗒地往下掉，听不见一丝的哭声。这个男孩子为了爱情风尘仆仆赶来保护他的爱人，但是在面对死亡、生育能力下降、再次发生宫外孕，和自己具有法律效力的签字会被永远留存等等事件时，他可能意识到自己是无力担当和承受的，这个1米90的大高个男生退缩了。

我当时多少有些义愤填膺，一方面是生气，一方面还有些纠结和迷茫，甚至已经开始盘算着如何找个机会教训一下这个男孩子，起码告诉他成年人要敢作敢当，起码负起一个男人应该担当的责任，起码不能让自己的女人受伤。但是理智告诉我，医生应该抱着解决问题的态度处理问题，而不能意气用事或者只想着泄一己之私愤。

我对小妍说：“你也别哭了，我们总得解决问题，还是快给你妈打电话吧，相信我，关键的时候能够帮助你的只有你的家人。要是你自己不敢说，干脆把电话号码给我，我给你妈打电话。”

这时，小妍忽然面露难色，说：“大夫，我突然觉得肛门往下坠，想大便，我要去趟卫生间。”

我又开始盘算如何给小妍她妈打电话，怎么说才能让她妈尽快来医院，还不至于打她骂她和她脱离母女关系，当时根本没把小妍这句话放在心上，于是，随口说了一句：“嗯，你去吧。”

5.宫外孕就是绑在你身上的不定时炸弹

小妍出去后，她的女同学和男朋友都坐在我的对面，一言不发。我想找个新的谈话切入点，但是很难。10分钟过去了，小妍还是没有回来，我开始有些担心，对她的女同学说：“你去卫生间看看，她怎么还不回来？”

片刻，只听一个惊恐的尖叫声传来：“救命啊！来人啊！”

我赶紧蹿出诊室跑到女卫生间，只见小妍晕倒在厕所里，脸色苍白，一点血色都没有。

我的第一反应是：完了，宫外孕破裂了，不定时炸弹引爆了！

紧急情况出现后，我想起老师教过的应急方法，自己尽力救助病人的同时最重要的就是大声求救，不能做孤胆英雄。我朝着急诊护士台的方向大喊：“妇产科的病人晕倒了，快来人！”

幸好她的男朋友身高力大，一下子就把小妍抱起来放到了护士推过来的平车上。我测了她的血压只有80/40mmHg，心率120次/分，小妍休克了，好在她的心率是增快的，说明她的心脏正在强有力地加紧泵血进行代偿，还有救。当我把手指搭在她手腕上感受动脉的跳动时，清晰地体会了什么是传说中休克状态下的“脉细速”。

谢天谢地，小妍的手上有静脉通道，否则慌乱中现扎针现补液不知道要耽误多少宝贵时间。而且病人一旦陷入休克状态，尤其是失血性休克，血管都是干瘪的，技术一般的护士根本扎不进去针。急诊科护士在抢救病人方面特别有经验，根本没用我说，就以最快的速度换上了一袋新液体，她一把将挂液体的输液杆子拔高，一边双手举过头顶，两只手像拧毛巾一样把塑料输液袋子拧成麻花状，只见输液管中间膨大的透明小壶中，液体由最开始的滴答、滴答变成一条没有间断的直线，在没有加压输液器的时候，这种手工拧麻花的挤压方式对迅速补充病人血液容量是最管用的。

此时，我的上级医生车娜已经闻讯赶到急诊室，在向我简要了解情况后，她向护士要了一个5毫升的注射器，用两根蘸了络合碘的棉棒快速消毒了右侧麦氏点部位，根本没打麻药，照着小妍的腹部直接就是一针，她拔动注射器的活塞，针管里都是红色的不凝固血液。

“内出血诊断明确，必须马上手术，否则就没命了。她的家属在吗？签字了没有？一切都不能按常规流程走，赶紧通知手术室麻醉医生和护士准备全麻，我亲自推病人到手术室，记得让她家属签字，手术可能要

切除一侧输卵管，这个必须交代。”

我赶紧汇报：“车老师，病人的爸妈还不知道呢，只来了一个男朋友，我已经和他谈了半天，他不愿意签字。”

“什么？病人都在急诊室晃悠这么长时间了，她的父母还不知道病情？你在瞎忙活什么？”车娜愤怒地瞪着我，语气十分强硬。

我知道她在责怪我，又不是单纯在责怪我。

她的大脑在飞速运转，在不停地想对策，帮我堵漏洞：“这种没结婚没爸妈在场的病人做宫外孕手术是最容易出医疗纠纷的，但是眼下救人要紧，想不了那么多了，让产科的值班医生帮忙写一个简单的病情摘要送到医院总值班办公室备案，然后让她在这儿帮你盯着急诊。你把配血的事儿搞定后赶紧来手术室帮忙，对了，病人的血型知道吗？”

“知道，早查好了。”我干脆地回答道。我的天，幸亏我借给了小研1300块钱让她抽了血，否则血型和Rh因子两项化验在常规情况下至少需要40分钟。要是没建立静脉通道也没查化验，车娜没准会一脚踹死我的。

此时，另外一名妇科病房的值班医生也下来帮忙，估计车娜一听到呼叫，就已经通知了各路人马同时前来救急。

幸亏在化验血型的时候，我嘱咐护士多抽了一管交叉配血用的血样留在血库，这使血库得以在最短时间内配好800毫升血随时听命待用。

我对那个高个子男孩说：“快，赶紧打电话把小妍的父母叫来，不能再隐瞒了，别太把自己当回事儿，脸面什么的都暂时放到一边，小妍的性命最要紧，她爸妈来了以后就在手术室门口候着，哪儿也不许去，听我们的消息。”我急得脸红脖子粗，肾上腺素剧烈地分泌和上蹿着，恨不得变成三头六臂，这使我完全忘记了自己不到1米60的身高，仰着头跳着脚用手指着1米90的高个子男生鼻子大声叫道：“去，去打电话，现在就去，让她的父母马上来！”

“还有你，别光顾着哭，每个人都得行动起来，你去老楼322房间找医院总值班办理欠费手术的手续，别怕，你只要签个字留个联系地址就可以，不用负什么责任的。”我得把每个人都动员起来，我指使一直陪着小妍的女同学，让她去办理欠费手续。重压之下没有勇夫，只有懦夫，总有人在责任面前退却，我只能连哄带骗了。

之后，我拿出百米冲刺的速度一溜烟跑进手术室。

因为事先打了招呼，手术室早有准备，麻醉医生已经抽好大小数管不同颜色和容量的各色麻药，准备好气管插管和吸氧面罩，我进门的时候，正在开始对小妍进行全身麻醉。手术室护士又给她建立了另外一条静脉通道，一边是平衡盐溶液，一边是和人体血浆成分相差无几的人造胶体溶液，都在以直线速度迅速进入小妍的血液循环，补充血液容量，对抗失血。

我瞄了一眼监护仪，血压已经上到90/60mmHg，心率仍然是120次/分，虽然迅速补充血液容量能够在一定程度上弥补失血，拉住病人休克的脚步，但是如果不尽快手术，不从源头上解决问题，不立即拧紧正在冒血的水龙头，再多的补充和扩容都是杯水车薪、无济于事。

我刚想去刷手准备给病人进行腹部消毒，就见车娜趁着麻醉医生做气管插管，拿过整整一瓶500毫升的络合碘，拧开瓶盖后哗地一下泼到病人整个腹部。器械护士紧跟其后把四块手术巾依次铺在病人腹部，只露出切口部位。手术台上器械护士对外科医生手术习惯的了解比我这个刚来的专科医生强多了，一切都是顺滑和默契的，一句废话、一个废动作都没有。

从手术巾的铺开方式看，车娜打算做横切口。

此时，整个手术间里，在抢救失血性休克方面，任何一个人，包括护士都比我有经验，都比我强一百倍，我几乎被吓傻了。

时间就是生命，此时就看手术医生跑得快还是死神跑得快，片刻的迟疑和拖沓都是犯罪，一切按部就班的手术步骤，例如术者刷手两遍、手术部位消毒两遍、按照逆时针顺序规规整整严丝合缝地铺手术巾等都已经被极力简化。

泼完消毒液后，车娜迅速穿好手术衣戴好双层消毒手套，已经站到了手术台上，我也赶紧以同样的方式穿戴整齐站到她的对面。这是我有生以来看见过最快的切皮和开腹，没有平时在病人肚皮上拿专用尺子和马克笔绣花一般的切口部位设计和标记，没有针对皮下脂肪每一处血管谨慎细致的电刀止血，没有平常手术台上术者和助手完全和手术无关的谈笑风生，也就几秒钟的时间，车娜一把锋利的手术刀还有伶俐的十根手指已经快速地切开皮肤、皮下组织和筋膜，分离筋膜和肌肉之间的结缔组织，并且顺利找到两条腹直肌之间的缝隙，车娜示意我和她向两侧用力拉开肌肉，这个瘦瘦的女孩子腹肌下方根本就没有什么脂肪沉积，我已经清晰地看到她完全被血液染成蓝色的腹膜，内出血确诊无疑。

“快，准备负压吸引器，要把这些流到腹腔的血液收集起来，再回输给病人。”车娜一边用两把血管钳分别钳夹腹膜的两侧，一边简明扼要地

命令我干一些力所能及的事，引领我给她帮一些小忙，而不是光在对面傻站着。

我只顾着紧张、害怕和内疚，都忘了宫外孕病人短时间内的新鲜出血是可以进行自体回输的。还是巡回护士有经验，她已经干脆利落地把8层纱布做成的简易过滤装置准备好，并且帮我接好墙壁上的负压泵，调整到适当的压力值。

手术刀轻轻划开病人的腹膜后，我赶紧插入负压吸引器管收集满肚子的新鲜出血。

车娜的左手伸入病人的盆腔，朝着病人右侧输卵管的解剖部位于血泊中轻轻向上一托，我们都看到了正在飙血的右侧输卵管。车娜眼疾手快，右手接过器械护士递过来的卵圆钳，一钳夹到正在冒血的输卵管壶腹部位。

咕咚咚冒血的水龙头被拧紧了，整个世界静止了，我们扼住了命运的咽喉，病人得救了。

这时，巡回护士和麻醉医生已经开始在为手术结束后谁去买夜宵的事打情骂俏了，我转头看了一眼麻醉机，血压升到了100/70mmHg，心率降到了90次/分，电子监护仪上动态显示病人各项生命体征的指标都在趋向平稳，我再也控制不住自己，也不想再控制了，眼泪哗地流了下来。

车娜一边清理积血一边问我："傻丫头，哭什么，吓着了吧？"

我说："是的，第一次经历，太惊险了，吓坏了，就怕她死了。"

巡回护士拿了一块纱布说："知道替病人掉眼泪的小大夫，都是有情有义的人，这年头不多见。姐这么多年都是在台下给专家大腕擦汗的，来，今儿特供，给你擦擦眼泪。"

我把头扭过去，将脸背对着手术台，护士把我的口罩摘下来，用纱布轻轻擦去眼泪，又顺手捏了一把我的鼻涕，把口罩重新帮我系好。

"这种情况确实不常见，大部分宫外孕即使破裂也都是缓慢地渗血，要是凝血机制好的话甚至能够自动止血。我比你工作的时间长，也是好几年没碰到过这么凶险的内出血了，这病人命大，也算你我命大，要是花季少女因为宫外孕死在咱协和急诊室的厕所里，事儿可就大了，你我都得受处分，要是背上个医疗事故或者医疗官司什么的，就别想在协和混下去了，一辈子抬不起头来。"

原来车娜自始至终也紧张，也是扛着巨大压力的，只是她必须迎头而上和镇静从容，这些我在当时是全然看不出来的。

“知道了，都怪我不好，我早一点向您汇报就好了，我太自负了，我本来想着把谈话签字搞定了再向您汇报的。”

“行了，别检讨了，你算不错了，第一次值急诊班，碰到可疑宫外孕的病人知道一而再再而三地审问性生活问题，还知道悄没声儿地给她查个尿HCG，有点儿花花肠子。明确诊断后还知道建立静脉通道，做全套术前检查，这些都为抢救争取了最宝贵的时间，算是基本合格了。这病人也够倒霉的，破裂正发生在上厕所的时候，要是一时半会儿没人发现，可就惨了。”

“不是的，车老师，不是碰巧有人发现。她说有肛门下坠的感觉，想大便，要去上厕所，我眼看着她从诊室走出去的，因为半天都没回来，我就让她同学出去找她，结果发现她晕倒在厕所里了。”

“啊？是这样啊，这就是你没经验了，病人是你救的，也是你漏的（漏诊）。下次记住，妇产科有两种病人说要去厕所你得派人跟着或者自己跟着，一种是孕妇生孩子宫口快开全的时候，这时候她根本不是真想大便，而是胎头压迫盆底肌和肛提肌产生的排便反射，这是身体在告诉她要像拉大便一样往下使劲儿生孩子了，她要是不懂，你当大夫的再不拦着，过一会儿孩子就可能生马桶里了，是医疗事故，你吃不了兜着走。还有一种就是宫外孕，如果病人突然产生强烈的肛门坠胀感想大便，往往意味着已经有小股的渗血发生了，人往高处走水往低处流，血液一定是积聚在盆腔最低的部位，也就是直肠的前方，血液刺激肠壁就会引起病人想大便的感觉。病人哪里知道这些，就真的往厕所跑，蹲下去以后万一出血不止就再也起不来了，甚至发生严重的磕碰和外伤，这都不要紧，就怕没人发现，要是正巧是一个鸟不拉屎人烟稀少的地方，都有可能死在厕所里头。厕所历来是急诊重症发生和犯病的重灾区，老年人用力大便后发生心肌梗死脑出血的、滑倒摔伤各种骨折的常有发生。人家发达国家的医院连厕所里都有呼叫警铃，咱们国家还差着十万八千里呢，平时又不注意疾病预防和健康宣教，疾病来得凶猛，出了事儿的话家属比厉鬼都穷凶极恶。所以，为了病人，也为了自己光明锃亮的前途，你可得多上一份儿心啊。”

车娜语重心长的一番教育，听得我各种怕、各种吓、各种悔、各种恨，顿时化作全身上下一阵一阵的白毛汗。

内出血的龙头被我们拧死，手术终于可以慢下来了。清理积血后，我们仔细探查了病人的整个盆腹腔，除了几乎从中间完全断裂的右侧输卵管，她的整个生殖系统完全正常，一点炎症和粘连都没有，到底是什

么导致了宫外孕？

车娜说："这姑娘真够倒霉的，肚子里头光溜溜的，什么毛病没有，怎么就宫外孕了呢，年纪轻轻的鬼门关走了一遭。"

"车老师，书上不是说宫外孕最常见的原因是盆腔炎症导致输卵管腔内皱褶粘连、部分堵塞，或者输卵管扭曲、僵直和伞端闭锁粘连吗？为什么她的输卵管看上去好好的，却宫外孕了呢？"

"说的没错，盆腔炎症是大多数宫外孕的病因，这姑娘看来没撒谎，真的是第一次性生活，干干净净的一个处女盆腔。"

"处女盆腔？这个我还是头一次听说，车老师，什么意思？"

"你刚开始工作，当然不知道。处女盆腔就是还没有开始性生活的女性盆腔，因为还没有遭受各种细菌、病毒和微生物的侵蚀和破坏，干干净净，光光滑滑，一点粘连都没有的意思。"

"车老师，我明白，这些理论我们学过的，大多数盆腔粘连、输卵管不通畅、扭曲变形都是因为盆腔炎性疾病，而盆腔炎性疾病和性活动明显相关，尤其是性卫生不良的女性，例如经期性生活，使用不干净的月经垫，性伴多，性生活开始过早，性生活过频以及伴侣有性传播疾病等，都容易造成病原体侵入生殖道黏膜发生盆腔炎症，而在初潮前的小姑娘、处女和绝经后性生活渐渐没有的人群中是很少发生这些问题的。"

"《圣经》里色欲就是七宗罪之一，因为纵欲导致的一系列疾病是上帝对人类毫无节制、疯狂追逐性爱快感的惩罚。"

这回弄得高深了，从科学一下扯到宗教上去了。"车老师，您说的有道理。19世纪法国三位大文豪，都德、莫泊桑和福楼拜据说都死于梅毒，真是做鬼也风流。"

"都德？咱们上学时候念过的《最后一课》不是他写的吗？天啊，竟然死得如此不体面。"车娜虽然总结得精辟，但是知道自己钟爱的文学大师竟然成了最直接的反面教材还是略显惊讶。

"现在有安全套可以预防梅毒的传播，有青霉素可以在早期治愈梅毒，但是又出现了无法治愈的艾滋病，作为对纵欲又不懂得保护自己的人的惩罚。但是我就不明白了，车老师，这个病人好好的处女盆腔为什么就宫外孕了呢？"

"天底下没有无缘无故的爱恨，也没有无缘无故的宫外孕。刚才我们说的那都是大多数情况，还有一些少见原因。例如有的女孩子输卵管先

天就比别人长得长，受精卵本来走4～5天的路就能回到子宫里，她的才相当于走了一半，结果受精卵走不动了，或者开始个头越长越大，通不过去，就卡在半路成了宫外孕呗；还有的人输卵管上先天性憩室，就是管腔下面凹下去一个小窝，受精卵向着子宫的方向正前进呢，没想到脚底下一个陷阱，掉进去就出不来了，卡在那里慢慢长大也成了宫外孕；还有，受精卵有时候不走寻常路，瞎溜达，本来从输卵管已经回到子宫里了，但是没有种植下来，又从子宫爬进另外一侧输卵管成了宫外孕，或者干脆还有不往子宫方向前进，反着走的受精卵，直接从伞端跑到肚子里头去了，可是它还能从子宫外头绕一圈进到另外一侧的输卵管里头去，结果也宫外孕了。这在书本上是有医学术语的，分别叫受精卵内游走和外游走。”

“我的天，这也太悬乎了，这些都是女人完全无法控制的事儿啊，谁知道受精卵它要往哪边儿溜达呀？这些都怎么解释呢？”

“没什么好解释的，如果你非要一个解释，只能用倒霉二字形容了。另外还有一种说法，这可是教科书上写的，不是我瞎编的，女性精神过度紧张本身就会导致输卵管蠕动异常或者痉挛，就会发生宫外孕。每年的五一、十一还有元旦春节过后，都是宫外孕的旺季，家庭欢聚男女相遇的日子，他们干柴烈火过后，就该咱们妇产科大夫忙活了。”

“那有什么办法可以预防和控制吗？我们大夫除了收拾残局，就没有别的作为了吗？”

“没有办法，你当受精卵是小磁珠儿呢，岂是你在肚皮外头拿个吸铁石就能控制它往哪边儿走的。”

车娜把我说笑了，麻醉大夫和护士们也都跟着笑了。

“其实也有办法，要是不打算怀孕就好好避孕，压根儿别让精子和卵子碰面，一旦碰上你就说了不算了。还有就是洁身自爱，别年纪轻轻的谁的当都上，女孩子要懂得保护自己，别还没怎么着呢就先弄自己一身病，或者年纪轻轻的总做人流，哪天时来运转终于找到个富贵人家可以生个儿子继承祖业母凭子贵的时候，偏又哭天抢地地生不出来了或者总弄宫外孕。我说的那些什么输卵管憩室或者输卵管先天过长的毕竟占少数，大多数宫外孕还是和炎症有关，脚上的泡都是自己走的。还有，年轻人尽量少找刺激，人家《新婚指南》上早就写了，性生活需要一个温暖舒适安全静谧的环境，那可不是说着玩儿呢，别动不动就瞎寻欢乱刺激，非得热闹大街寻得一隅犯罪感般地痛快一下不可，听说外国人还有把车停高速路上在后座乱搞结果被大卡车给掀翻了轧死的，多危险啊。就算不出交通事故，紧张兮兮的万一得个宫外孕也会死人的。”

车娜这主治大夫真不一般，读万卷书不如行万里路，行万里路不如阅病人无数，见多识广就是这么来的。打那以后，我成了她的马仔，她的话我都信，什么不懂都去问她。

“对了，手术还没签字呢，张羽，你出去看看病人的父母来了没有。让她爸妈签字，右侧输卵管完全破裂，不能再要了，除了再次宫外孕没别的用处，你去和家属谈话，我建议做输卵管切除。记住，别吓唬人家，告诉家属说另外一侧输卵管还有子宫都特别好，将来怀孕没问题。快去吧。”

我推开手术室的大门，小妍的男友、女同学还有一对中年夫妇赶紧围了过来。

“大夫，小妍她怎么样？我是她妈妈。”一个和我妈妈年龄相仿的中年女性最先说话，她眼镜后边的眼睛已经哭得又红又肿。

“别担心，虽然进手术室的时候已经休克了，但是出血已经被我们迅速止住，生命没问题。”

“谢谢大夫们，协和真是我们全家的救命恩人，太感谢了。”

“这是我们应该做的，出血确实是难以想象的凶猛，协和妇产科最近很多年都没有收治过这么严重的病人了。”我现买现卖，装作很沉稳很有经验的样子，一方面给自己装装脸面，另外，更重要的是我要让家属信任我，尽快签字，做出正确决定，不是我们等不起，关键是病人在手术台上吸着麻药等不起。

“小妍的生命虽然没有危险了，但是她宫外孕一侧的输卵管破损得太严重了，已经没有什么保留价值了，我们建议切除右侧输卵管，这样也能有效防止再次发生宫外孕。”

“切了输卵管，那她以后还能怀孕当妈妈吗？”她妈妈一边擦着眼泪，一边关切地问。

车娜确实有经验，生命无虞后，生育就成了家长最关心的问题。我按照车娜的嘱咐说道：“别担心，我们在手术的时候检查了子宫和另外一侧输卵管，都特别好，再怀孕没问题的。现在发生宫外孕的右侧输卵管破损严重，要是不切除可能会后患无穷的，再次发生宫外孕的几率会是别的女孩子的10倍。”

“好的，好的，我们签字。”她妈妈听了我的交代非常果断地拿了主意，旁边的爸爸一直紧蹙眉头仔细听着，一句不曾插话。这位妈妈绝对地强势，什么都能做主，和我妈不相上下。

返回手术室，我更换新的手术衣和手套，在车娜的指导之下，完成了人生第一台输卵管切除术。

输卵管切除术并不复杂，只要切断输卵管系膜和连在子宫角的根部，再一一用手术线结扎断端就可以了。我独立进行切除后，车娜说："输卵管的根部留得太多了，还要再截除一点，留得太长还可能再次发生宫外孕。"

我当然是按照上级医生的指示行事，没有想太多，甚至觉得天下哪有那么巧的事儿，多留了一小截输卵管难道还会宫外孕。多年后，当我成为主治大夫，大半夜飞奔到急诊室救急和平事儿的时候，就碰到了类似的病例。

病人说自己几年前因为宫外孕已经在国外切除了左侧输卵管，同时结扎了右侧输卵管，于是，我的一线医生彻底将宫外孕排除在外，结果病人内出血晕倒在诊室，差点休克。我们通过腹腔镜进行急诊探查之时，发现就是病人左侧残留的不到1厘米的一小截输卵管残端发生了宫外孕，而且已经破裂，正在飙血。

行万里路不如仙人指路，我再次被车娜折服，临床医学是经验医学，谁看得多谁的见识就广，一点不假。所以，协和医院里多年来论资排辈，甚至不唯职称论，而是唯年资论，不是没道理的。临床是最需要踏踏实实的东西，破格提拔的医学天才不是没有，但多数只是传说。

20世纪90年代初，腹腔镜微创手术逐渐进入了中国人的视野。先是打一个钥匙孔大小的洞进行单孔腹腔镜的探查手术，只能简单地看看肚子里头怎么回事。之后有了三到四个孔的治疗性腹腔镜，开始只是进行输卵管通液、病灶烧灼之类的简单操作，后来达到在腹腔镜下治疗全部良性疾病，例如卵巢囊肿剔除术、卵巢输卵管切除术、子宫肌瘤剔除术、全子宫切除术、输卵管吻合术、盆腔脏器脱垂的修复性手术。再之后，医生们尝试通过腹腔镜进行恶性肿瘤的根治性手术，甚至有人提出腹腔镜在妇产科手术中是无所不能的。进入21世纪，老美甚至鼓捣出了机器人腹腔镜，并且已经用于临床，在商业利益的驱动下开始向全世界，包括医疗发展极度不平衡、医疗人均投入居世界末位，甚至还有很多人因为没钱看病在家等死的发展中国家贩卖。当我们终于把单孔探查性腹腔镜发展到多孔的治疗性腹腔镜，老美又在研制单孔的治疗性腹腔镜，期望在解决问题的同时，将创伤和切口减少到最低限度。更有甚者，一直有人执着尝试和研发经自然腔道内镜手术（NOTES），例如通过口腔食道插入胃镜，切开胃壁，手术器械进入腹腔进行胆囊切除术，从嘴中取出胆囊后，再缝合胃壁，人不知鬼不觉在毫无手术痕迹的情况下完成手术，还有经过阴道切除阑尾的，经过阴道切除肾脏的。虽然手术问世至今一直饱受批评和质疑，但谁能保证它不会像腹腔镜技术那样

成为将来至关重要的治疗手段之一呢。谁知道NOTES技术是不是微创治疗的“第二次革命”呢？

从参加工作至今，我是眼看着腹腔镜在协和妇产科以及整个妇产科学界逐渐发展起来的。腹腔镜进入协和妇产科的最开始，只有几个医生有资格使用腹腔镜，而且有专门的护士管理器械，大多数医生以及夜班急诊是根本无权拿出来使用的。同时，因为器械有限，消毒不过关，有肝炎、梅毒、艾滋病等传染性疾病的病人也无法享受腹腔镜的微创手术。后来，随着技术的进步和资金的增长，医院专门为感染病人准备了一套腹腔镜器械和专门进行特殊消毒的设备。目前，任何时候，在协和医院妇产科，任何一位主治医生以上职称的医生都有能力为病人提供微创手术治疗。

清点了所有纱布、手术器械后，车娜带着我一起缝合了腹膜，对合了腹直肌，又缝合了对于整个伤口愈合至关重要的筋膜层。一边缝合我一边问杨老师刚才一直困惑但是没有机会问的问题：“这么重的内出血休克病人，按照常规应该采取纵切口，为什么您做了横切口？”

“那还用问，横切口漂亮啊，所有腹部切口中横切口是最顺应人类自然皮纹生长方向的开刀方式，也是手术后最有利于切口愈合的。病人疼痛小，疤痕纤细美观，要是病人不是疤痕体质，而且毛发茂盛，横切口的伤口愈合后只是浅浅一道线，甚至可以隐藏在阴毛中完全看不见，病人将来还能穿比基尼呢。”

“横切口虽然好，但是比纵切口耗费的时间长啊，操作也相对复杂，记得外科实习的时候，老师说为了争取抢救时间，急诊大出血病人都应该选择纵行探查切口。”

“你丫理论学得还真不赖，动不动就一套一套地考老师，是个好学生，怪不得老郎今年收了你这个小本科生当住院大夫。有句话不太中听，但是我得说给你听，那就是‘住院大夫什么都懂，但是什么也不会干’。横切口的操作确实稍显复杂，但那也分手术是谁来做，你姐姐我做横切口剖腹产的速度在全科里也是数一数二，这边儿我把孩子和胎盘都捞出来了，隔壁手潮的主儿就算做纵切口，还没打开腹膜看到子宫什么样儿呢。”

“如何在保证美观和争取抢救时间之间求得平衡呢？”

“大前提你是要明白的，保证美观不能以耽误抢救病人为代价，要是病人死了，伤口再漂亮有屁用。我选横切口一是因为我对自己的技术有信心，二是病人的病史你已经审得一清二楚了，肚子里头的出血除了宫外孕没跑儿，我心中有数才敢横着切的。要是不能除外恶性肿瘤的破裂

出血，或者复杂情况下还是需要做纵行探查切口的。安全永远是第一位，在此基础上再追求美观。”

“我明白了，要综合考虑多方面因素对吧？”

“对，将来你也会做主治大夫，也要自己拿主意，除了要了解病人和病情，更要知道自己几斤几两，不能什么都跟别人学，量力而行最重要，别看别人可以，换了你可能就不可以。以后就看你自己的本事了，否则几次不良事件之后，你就会被停掉手术，再也没有瞎做主、乱当家的权力和机会了。”

车娜说这些话时，虽然言语中不无傲慢偏激和盛气凌人，但我想这都是人家多年来血雨腥风的积累和沉淀，人家就是有资格这么牛。所以，在心里我是除了佩服还是佩服，将这些默默记在心中，希望将来也成长为这么牛的人。

协和是个有历史有传承的百年老店，那个年代急诊手术做横切口的话，医生还是需要相当的勇气才能做出这个不无离经叛道之虞的决定的，并且要对自己的手术能力有相当的信心。这个美丽又有情怀的医生，虽然面部表情冰冷，话语中经常显得有些不留情面，但是她有一颗柔软的心和对自己手术完美的苛求。我想，看到21岁女孩子光滑结实的小腹，她无论如何是不忍心竖着划下一刀，终生留下一个蜈蚣脚样又宽又丑的手术疤痕在上面的。不用送红包，不用熟人介绍，如果一切不是向着完美的方向，她过不了自己那一关。

缝完筋膜，车娜摘了手套脱了手术衣下台了，临走时告诉我说：“皮下和皮肤你就自己慢慢秀吧，我得回产房看看去，刚才有一个胎位不好的，不知道这会儿生出来没有。刀口是我们手术大夫留给病人一辈子的印迹，肚子里面的手术做得再漂亮病人都看不到，只能看到这一层，一定要好好缝，别丢我的脸。”

整个过程，我都小心仔细极了，一边缝还一边想，老天保佑，伤口一定不能坏掉，要长得漂漂亮亮的，要给我争气，也要给带我做手术的上级医生负责。

缝完最后一针的时候，巡回护士已经把收集到的腹腔内出血经过过滤和抗凝处理后挂在输液架上了，血浓于水，那些曾经差点害掉她性命的血液一大滴一大滴经过输血器的小壶，汩汩暖流一般重新回到她的体内，成为救命的软黄金。护士给血库打电话，备好的血不需要了，病人进行自体血回输了。

这样真好，不会有输血反应，不会传染疾病，把宝贵的血液留给更需要的病人，省钱又安全。

小妍被推进手术室的时候已经休克，出来的时候她还活着，而且是排除了炸弹以后的好好活着。把她推出手术室的一刻，我内心说不出地激动，就像我在产科把剖腹产的产妇或者新生儿推出去的时刻一样，那种成就感是人世间任何东西都无法替代和比拟的，那种荣誉感和幸福感也是旁人无法体会的。

我像罂粟花一般隐秘地兴奋着，那一刻，没人懂我，我也不需要别人懂得。

小妍已经醒了，睁开眼睛看到妈妈的一刻，大滴的眼泪流了下来，沙哑地说："对不起，妈，我做错事儿了。"

她妈也是泪流满面："傻孩子，别说这个了，妈都知道了，都是妈对你太严厉，以后你有什么难处一定先和爸妈说。"

一家人在冬天的走廊里哭成一团。

刚刚开始职业生涯的小医生什么大风大浪都可能会碰到，各种急症重症不会因为值班医生是个刚出道的小大夫或者菜鸟而有丝毫收敛。一个小医生遇到什么样人品的病人，在什么样的上司指挥下作战，和什么样的队友并肩，还有最后的大结局，都可能会影响她日后甚至一生思考问题的角度和处理问题的方式。

通情达理的小妍一家人，不仅还了我的1300元钱，她的家人还在手术开始后痛快地补签了手术知情同意书，没有出院后一走了之赖掉我一个多月的工资，更没有钻法律的空子状告我们没有尽到知情同意就上了手术台、开了刀的法律责任，并且从此和我成为一生的朋友。

后来的日子里，我在自己亲手绣花般精心缝合的手术疤痕上又切了一刀，不同的是，这是喜悦的一刀，我亲手捞出一个7斤重的胖姑娘，小妍凭借一条输卵管也顺利当上了妈妈。当然，爸爸不是那位关键时刻没有挺身而出勇于担当的高个子男生，而是一个其貌不扬中等身材的小男人。男人和爱情这两样东西都很奇怪，高大的往往不威猛，看着阳刚十足的往往没担当，表面的帅气或者流氓假仗义等等虚浮的东西往往让女孩子向往、迷恋，甚至飞蛾扑火，而最终真正生活在一起，像一条欢唱向前的小溪一般每天给予自己实实在在清新和快乐的男人，往往和初恋时候的男子完全不是相同的模样。也许，年轻的时候，我们真的就是不懂爱情，再或者，命运就是这么捉弄人，更或者，改变的根本就是我们自己。

我的上级医生车娜，在第一时间赶到急救现场，一针腹腔穿刺就在最短时间内拿到了病人内出血的确凿证据，在没有家长到场和手术签字的情况下，没有过多地考虑自己是否会被医疗官司缠身，就亲自把病人

推进手术室。主刀医生像一艘大船的舰长，引领整个手术小组和死神作战，抛开一切日常的流程和繁文缛节，化一把锋利的外科手术刀为剑，用养兵千日练得的一手凌厉刚猛，无坚不摧之剑法于劲敌恶魔出现之时沉着应战，最精确、最快捷地找到致命的出血部位，扼住命运的喉咙。

甚至不由分说就出手相助500块钱的我的好哥们儿琳琳，使得小妍在第一时间做了全套的术前化验；还有很多没有留下姓名和我始终战斗在一起的同事们，第一时间换上液体并且把输液袋拧成麻花样为小妍加压输液的急诊室护士；第一时间给小妍开通另外一条救命通道的手术室巡回护士；深知每一位主刀医生的手术习惯，保证自己递出的每一把手术刀、血管钳都是那么及时和恰到好处的器械护士；第一时间为小妍进行安全快速的全身麻醉并且在手术结束后第一时间将她唤醒、重返人间的麻醉医生；还有帮我完成备案文件、替我暂时盯班的妇产科同事。应该说每一个环节都在争分夺秒，像接力，又像拔河一般把她从死神的手中一点一点地抢夺回来。

多年后，我也成了母亲，也生了女儿，职责和天性让我时时刻刻以自己的方式保护和照顾着我的孩子，我会清楚地告诉女儿在什么年龄应该做什么事，不该做什么事，如何保护自己也保护别人。不同的是，若是哪天她真有了难处，就算是再没脸面，再穷途末路，我也不会再像自己妈妈那个年代的母亲一样说出“你做出这等丑事，咱家可丢不起这个人，我不管你了”的话。

我的女儿，我的孩子，不论将来发生什么，不管碰到多大的挫折，不管陷入多深的泥潭，记得珍爱生命，永远不要害怕，任何时候，记得只要回到妈妈身边，一切都有办法。

[1]　示指，医学上把食指叫作示指，食指是中国的叫法。另外，无名指医学上称环指，戴戒指用的。

[2] 扪清：医学术语，摸清的意思。

第二章 产房是女人最危险也最温暖的地方

我的室友兼铁哥们儿石琳琳和我是同一年进入协和妇产科的战友，我们一起被扔进产科病房，共同接受了半个月没日没夜的魔鬼训练，这期间除了学会观察产程、学会最基本的引产方法，还要在上级医生的指导和带领下做剖宫产，独立进行会阴侧切和缝合，独立接生，学会清理新生儿呼吸道协助他们第一声响亮的哭喊。

产房里来不得半点马虎，比起内科大夫看肠炎老胃病、皮肤科大夫看牛皮癣白癜风、神经内科大夫看帕金森病和老年痴呆，产科绝对是立马就能检验出一个大夫行或者不行的地方。滥竽充数混上好几年，等到换了明君才露馅儿的南郭先生的故事在产房是绝对不存在的。

1.千万小心胎盘早剥和脐带脱垂

就拿最简单的人工破水来说，其实说白了就是医生用钳子或者长针把气球一样的羊膜囊弄个口子，让羊水流出来。人工破水不仅能刺激和加强子宫收缩，有经验的医生还能通过羊水的颜色、黏稠度以及内容物大致判断出子宫里头胎儿的一般状况。

标准的人工破水应该是两个医生配合进行。首先让孕妇排尿，外阴消毒后将产床调整到头低臀高位置，目的是抬高孕妇的屁股。一个医生先听胎心，确认胎心正常后由另外一个医生进行破水，需要趁着宫缩间歇期，也就是肚子不疼的时候夹破羊膜囊。之后，破水的医生保证一只手继续留在阴道里协助羊水缓缓流出，刚才负责听胎心的医生再听胎心，确认正常后，才算人工破水顺利结束。破水后要叮嘱孕妇，为避免脐带脱垂，一直到胎儿娩出都不能再下床活动。

做不好的，一钳子下去不光夹破羊膜囊，连孩子头皮都给夹破了，还顺带拽下几缕胎发。虽然小孩子的新陈代谢飞速，没几天新头皮和新头发就长出来了，但要是碰上个不依不饶的家长，他的孩子被夹掉胎毛，就会让你的脑袋鼓起大血包。

遇到分不清解剖结构和内外层次的大夫，一钳子下去，没见流出羊水，却鲜血如注，原来根本没夹对地方，把柔软无辜、血运丰富的宫颈给夹破了。

这都不可怕，或者说还有机会弥补，不会造成特别严重和恶劣的后果。最可怕的一是胎盘早剥，二是脐带脱垂。这也预示着产科工作瞬息万变的特点，未来永远具有强烈的不可预知性。顺产难产之间往往只差一步，险情总是突如其来，毫无征兆，你永远无法知道下一步会发生什么事。

破水后胎盘早剥最主要的原因是羊水流出后，羊膜腔内的压力骤然减小，引发子宫收缩，使得胎盘在胎儿娩出之前就从子宫肌壁上剥脱下来，胎儿的氧气养料都来自胎盘，胎盘相当于汽车的油箱，一旦剥落，胎儿危在旦夕。

人工破水后发生脐带脱垂的情况非常罕见，最常出现在臀位或者胎头很高的时候，如果碰到动作大的冒失鬼大夫，事先根本没有把孕妇的屁股抬高，又没有选择高位破膜，还偏偏在有宫缩的时候下钳子，这时，阴道里流出来的可能就不光是羊水了，脐带也可能跟着脱出来了。脐带脱垂是最急的产科急症之一，眨眼间顺产变难产，脐带持续受压如果超过5分钟，胎儿必死无疑，再一眨眼，难产变灾难。

再说会阴保护，如果不掌握动作要领，会阴保护得不好，孩子生出来之后，一个七裂八半的会阴将会毫不客气地呈现在面前。最严重的会阴撕裂伤可能会一直撕到直肠黏膜，此时，病人的直肠和阴道连通了、贯穿了，如果后续的修补手术再不给力，就会有一个大便时不时从阴道里完全不受控制地排出体外的可怜忧郁女子终日萦绕在你身边，或者在你的脑海里，让你一辈子不得安生。

胎头娩出时，要学会有效地挤压鼻腔和口咽部的羊水，以免发生吸入，然后协助胎头外旋转和复位，之后在耻骨联合下方娩出前肩，在会阴后联合上方娩出后肩，最后胎体下肢顺势而出。此时，要再次清理新生儿呼吸道，帮助他们响亮地发出生命的第一个声音。他们要是哭了，大夫就笑了，他们要是不哭，该轮到大夫哭了。

电影看多了，别以为孩子生下来以后，一把在火苗上烤热了的大剪子咔嚓一下剪断脐带就完事了，重头戏在后头，结扎脐带可是一项技术活。

国外都用专门的脐带夹子，简单易学，任欧美男大夫多么粗犷笨拙的大手都能“咔哒”一声搞定。唯一的缺点是价格昂贵，一个脐带夹子进口的好几百块钱，国产的也要七八十块，而国内三甲医院的接生费还不到100块钱。

协和产科多年来秉承老祖宗流传下来的消毒气门芯套扎法结扎脐带，最大的优点是便宜，一根一米长的气门芯切成两三个毫米宽一段，去掉损耗也够几百个孩子用的，便宜得简直没法再便宜了。最大的缺点是比较考验大夫，考验大夫是否心灵手巧。

结扎脐带时还有一些细节必须做到，否则事后的麻烦都会源源不断地找上门来。首先，结扎之前需要注意眼下这个胎儿脐带中是否有两根脐动脉和一根脐静脉走行，最常见的问题是少一根脐动脉，也称为“单脐动脉畸形”。缺一根脐动脉倒是不影响孩子的健康和生长发育，但是有单脐动脉的孩子特别容易合并其他可能会影响甚至严重影响孩子健康以及生长发育的心血管畸形，必须及时进行筛查，及早发现、及早治疗，否则就漏诊了，等孩子长到六七岁再发现的话，很可能就失去了理想的治疗时机。

着手处理脐带之前，必须保证双手的无菌性。经过一番撕心裂肺的鏖战，产妇的大便、小便经常会跟着孩子一起排出体外，此时的接生台可能已经凌乱不堪，一定要重新铺无菌巾，最好再次更换无菌手套，否则细菌万一污染脐带，入血后会发生严重的脐炎和新生儿败血症，后者会要了孩子的命。

结扎脐带后要用高锰酸钾溶液涂抹脐带断端，主要是进行烧灼、止血、消毒和收敛。这时要注意，千万不要在棉棍上蘸太多药水，否则滴下来落在新生儿稚嫩的皮肤上可是吃不消。要是作为新手的你在这边手忙脚乱，新生儿在那边手蹬脚刨，完全不听你摆弄，搞不好一来二去把高锰酸钾溶液滴到孩子清澈精灵的眼珠里可就成人间悲剧了。

结扎和处理断端后就是包扎脐带。一定要保护好包裹脐带的纱布，千万不要染到接生台上的血迹，否则将不利于新生儿的产后观察。你接生的孩子轮到下一班的医生巡视时，若发现脐带包是鲜血模糊的，人家就无法区分是脐带部位结扎不牢导致的新鲜出血，还是染血在先。要是拆开查看，可能白白耗费人力物力，还徒增人家家长的恐惧心理；不拆开查看的话，万一是新鲜出血，漏诊的麻烦更大，新生儿全身的血液平均才300毫升，最怕失血。

我的主治大夫庞龙说："你刚参加工作，一定要加倍小心，这个孩子即使没有你这个产科大夫也能生出来，到了咱们医院是要保证他们生得更好、更安全，千万别因为你的疏忽，给孩子造成伤害，懂吗？"

这话我一辈子都会记得。

弄好孩子之后，你以为大功告成了吗？不，接生可不是光接孩子，还要接胎盘和胎膜呢。如果三十分钟内，它们乖乖地自动娩出，那么检查胎盘胎膜的完整性就成了重要一关。合格的产科医生要学会火眼金睛辨认眼前这个胎盘是不是完整的，是不是完完全全都排出来了，因为哪怕是一小块胎盘残留在子宫里，都可能会导致子宫收缩不良继而引发严重的产后出血。有时候，呈现在医生面前的是一个大如满月、看似完完整整的胎盘，但是一定要注意观察它的边缘有没有断裂的血管。因为个别产妇会有"副叶胎盘"，也就是说在这个大胎盘以外，还有一个巴掌大的小胎盘，如水墨画中同根生出的大小两片荷叶，如果"小荷叶"遗留在子宫里，又将是一个定时炸弹，随时可能引爆导致产后大出血。

要是碰上胎盘死活待在子宫里不出来，千万不能心急，更不能暴力拉扯露在外面的脐带。最常见的情况是把脐带拉断了，结果，唯一露在体外的牵拉没有了，和胎盘之间彻底失去了联络。最可怕的情况是把子宫拉成内翻，此时产妇满头大汗、腹部剧痛，一旦发生盆腹腔大血管断裂，是会死人的。

碰上滞留在宫腔无法自然娩出的胎盘，大夫只能"手取胎盘"。此时，产科医生一只手伸进阴道，再通过宫颈伸进子宫，将手掌弯成半圆形，把胎盘从子宫肌壁上一点一点"片"下来，再整个掏出来。要是这胎盘用手片也片不动，用手掏也掏不出来，完成孕育使命也不肯从革命宝座上下来，一副要打持久战的架势，那就是"胎盘植入"了，愁死个亲

人，实在没办法，甚至要去手术室连着子宫一起端了。

胎儿和胎盘娩出后，子宫内膜组织也会随之脱落，而切开后敞露的会阴就像一片裸露的肥沃土地，如果路过的子宫内膜恰好遗留在这片土壤中，而这些内膜细胞又有超常的生命力，就会停留并扎根生长在这里，经年累月最终长成一个硬硬的“肉疙瘩”，这就是会阴子宫内膜异位症。

会阴切口缝合之前有一个关键步骤，就是使用生理盐水彻底冲洗会阴切口，一是为了局部清洁，有利于伤口愈合，二是为了避免会阴子宫内膜异位症。如果大夫偷懒，不按流程办事，或者敷衍了事，随便那么一糊弄，冲洗不彻底，都可能增加会阴子宫内膜异位症的机会。正常女性来月经的时候，子宫里的内膜组织脱落、出血，之后随月经血经过宫颈、阴道排出体外，所谓通则不痛。而在会阴这个弹丸之地藏身的异位子宫内膜细胞同样会在经期出现肿胀、脱落和出血，却上天无路入地无门，所谓不通则痛，于是，走投无路它们只能在局部挣扎、咆哮，这就导致了病人的奇特病症：别人来月经肚子疼，她来月经屁股痛。剖宫产后，同样会引起腹壁子宫内膜异位症，结果是别人来月经肚子疼，她来月经肚皮痛。

还有就是缝完的侧切伤口，到了72小时就要拆线，要是缝合技术不过关，埋头在产妇两条不会太瘦的腿之间、在探照灯下艰难辨认可能已经嵌入肉中的一针针黑色丝线再逐一拆掉后，立马会有一个像涂了劣质口红的嘴巴样的伤口呈现在大夫面前，糟了，伤口裂开了，此时两眼一黑大叫一声倒地晕厥都无回天之力。

2.“五分钱硬币”原则

接生处处都是学问，而且不论大事小情，什么都有讲究，连什么时候洗手、什么时候穿手术衣、什么时候打开产包准备上台接生都有窍门。

上台早了，孕妇那边完全还没到火候，一点胎头还看不到呢，接的什么生？你举着两只无菌小手又不能放下，又没有活干，还早早地打开无菌产包，延长那些刀子剪子镊子缝线在并不完全无菌的空气中的暴露时间，徒增产褥期感染的机会，罪过，罪过。

慢性子更吃不消，孕妇那边眼瞅着胎头都快出来了，你大夫这边还没弄好接生的台子和各种物件，措手不及，狼狈，狼狈。

在没有深厚的功力判断合理的上台时机时，我选择笨鸟先飞，相信有些事宁早勿晚。于是，就会经常出现我全副武装举着两只消毒小手，傻傻地站在孕妇两腿之间，目光呆滞，伴随每一次宫缩，内心都在热切盼望胎头的出现。

庞龙对于站在两腿之间傻啦吧唧两眼直勾勾还真的是一本正经盯着产妇屁股的我，总是嘴角一撇轻轻的嘲笑，并不说话。

我说：“领导，我是不是又上台早了？”他只是呵呵一笑，让我慢慢体会。

一直到15天后，我要独立值班了，他才告诉我他的“五分钱硬币”原则。

他说：“你看孩子快生出来的时候，先是孕妇使劲的时候能看到胎头，不使劲的时候胎头又缩回去了，是吧？”

“是啊，一般这个时候我就上台了，我就怕孕妇一使劲儿孩子就窜出来了。”

“傻丫头，你当生孩子是火箭发射呢。这是一个循序渐进的过程，这时候上台明显太早，事实也证明，你经常在台上傻站着是不是？”

“是，像个木头桩子一样傻杵在那里的时光我是受够了。”

“罗马城还不是一夜建起来的呢，生孩子也是慢功夫，尤其是咱们协和，90%以上都是初产妇，第一次生孩子艰难着呢。随着孕妇不停地跟着宫缩用劲儿，我们能看到的胎头部分是不是越来越多了？”

“对啊。”

“再后来，等到没有宫缩的时候，你也能在阴道口看到胎头了，是吧？”

“嗯。”

“这个时候再上台完全来得及。”

“啊？原来要等没宫缩也能看到胎头的时候再上台，那看到多少胎头为准呢？”

“这就是我要告诉你的五分钱硬币原则，没有宫缩的时候，当你从阴道口能看到五分钱硬币大小直径的胎头时正合适，一分钱太早，碗口大的时候就晚了。”

“龙哥，你怎么不早告诉我？”

“早告诉你也没用，临床这点事儿就是要你熬着、泡着，很多东西就算开始都一股脑告诉你，你也不见得往心里去，很多知识要是没有切身体会在里面，没有经过你自己的思考和琢磨，那知识还是知识，还是书本上的铅字，还在别人的头脑里，不属于你。马上值夜班了，这就要求你独当一面，你要是过早上台了，就相当于暂时把自己套牢，要是再来别的急诊病人怎么办？产房里再有别的事儿怎么办？一旦上了台你就分身乏术，要想保证病人不出事儿，就得叫二线干你一线的那份活儿，时间长了或者老这样的话，你就招人烦了。”

“第一次值班，真有点害怕。”

“害怕是好事儿，说明有责任心，知道自己几斤几两，就怕小大夫傻大胆儿，什么都不在话下，什么都敢上手。谁也不是天生就会接生，慢慢学呗，摸着石头过河，在游泳中学会游泳，在开车中学会开车，都是这么过来的。记住，按照医疗常规办事，就能保证病人的安全，病人安全，你就安全。”

“心里没底儿。”

“你这才哪儿到哪儿啊！你现在只是学接生，都是生理条件下顺其自然的事儿，将来到了病理产科那边儿，全国各地的危重孕妇都往咱这儿转，想要心里有底儿，哼，尚需时日。我比你早工作十年，高年资主治大夫，好多事儿也不敢说心里有底儿啊。”

我说：“师傅，你别走了，陪我值班吧，你在我就不害怕了。”

“小羽，别怕，兵来将挡水来土掩，当大夫总要一个人独立值班的。来了假临产的，你就劝她们回家，什么时候肚子真疼了再来，来了真临产的你就接生。只要是能顺利怀孕的，首先说明人家生孩子那套零部件基本齐全，大多数人都能顺利把孩子生下来，新生命蓬勃欲出，挡都挡不住，你这个小产科大夫，别把自己看得多了不起，你就是在一边帮助、抚慰，并且在非常必要之时进行医疗干预。过去没有新中国的产科大夫，咱中华民族多少伟大母亲都是在自家炕头上生孩子，不也是照样人丁兴旺才子佳人辈出嘛。”

“还是紧张，害怕，要是来个急产怎么办，刚刚检查完宫颈口才开8指，转头她就把孩子生床上了怎么办？万一来个脐带脱垂怎么办？万一新生儿窒息孩子就是不哭怎么办？”

“咱们那么多产科急救原则我都白教你了？不论肩难产、产后出血还是子痫抽风，第一条救治原则永远都是A，A就是ask for help（求助），能处理的就独立干，碰上大事儿、急事儿赶紧向二线、三线汇报，他们处理不了自然会向他们的上级汇报，北京城里还有四线呢，他们也弄不了的还有大小主任和书记院长呢。记住，整个医院上下顶数你们一线最小，别死要面子活受罪自己死扛，碰上不明白的事儿你就向上汇报，大声喊人，千万别自作聪明，砸在自己手里的话谁都救不了你。做一线的最重要的是不偷懒，有呼叫第一时间到现场，你死盯在孕妇身边，出不了什么大事儿的。说一千道一万，终究是师傅领进门修行在个人，老跟着师傅什么时候能长大？我得回家做饭了，明天早晨还得送孩子上幼儿园呢，祝你好运，我走了。”

“哦……”我一边应承着，一边怀着一颗忐忑的心，揣着两个礼拜以来在产科学到的全部皮毛，哆哆嗦嗦地接班去了。

3.别被假临产吓破了胆

半个月前，我还是个凡事跟在老师屁股后头的实习医生，半个月后，我成为一名独立值班的产科医生，成为整个晚上产科急诊、产科待产室、产房以及产前、产后病房的第一道门户，角色转变之快让人猝不及防也容不得商量。

孩子能顺利生下来的当然皆大欢喜，生不下来的那部分孕妇才是我们的工作重点。我们首先要判断她的产程出了什么问题，为什么宫颈口扩张停滞了或者迟缓了？为什么胎头下降放慢了或者阻滞了？为什么生得这么拖沓？问题出在哪里？

要是子宫没力气（宫缩乏力），我们可以人工破水，羊水流出后一部分孕妇的宫缩自然就起来了，或者直接给催产素加强宫缩的强度和频率，换言说就是让她们肚子疼得更剧烈，并且让阵痛来得更加频繁。

碰上孕妇没力气的我们除了在她们耳旁大声呐喊鼓励加油，就是让她们大嚼巧克力快速摄取能量。有的孕妇生得一副不省人事的样子，我们就学老师们的样子拍她们的嘴巴子，让她们振作、振作再振作，现在可不是歇着的时候，等孩子生出来让你睡个够。

产道不够宽敞的我们就做侧切，帮孩子快点生出来，千万不能把祖国的花朵憋坏了。再不行的我们还有产钳和吸引器，十八般武艺都用了还不行的话，我们还有最后一招就是剖宫产。

总之，要让大小两条生命都平安，要让孩子好好哭，要让家长好好笑，我们就平安了。我们能做的就是充分调动全身上下每一个细胞，打起十二万分精神，保持十二万分警惕，并且倾注全部的身心包括爱心、真心和细心，当然还有自尊心和虚荣心，干不好活的话会被领导臭骂，被同事耻笑，这也是我认真工作的主要动力之一。

回想那些初出茅庐的日子，真替自己和经治过的每一个大肚婆后怕，只是当时也没有别的选择，大家都是这样的过来的，甚至连担心害怕的工夫都没有，往烈火中一扔，没本事或者运气不佳就烧死了，活着的就继续干，最后百炼成钢。

第一天一个人独立值产科的夜班，我战战兢兢地上岗了。协和有一套系统保证病人的医疗安全，一线搞不定的时候，我们上头还有二线、三线和四线。但是，他们的呼机我们小的是不敢随意呼叫的。

原因之一是他们很忙，他们不是在产房里接生，就是在手术台上做剖宫产，或者做宫外孕、卵巢囊肿蒂扭转等最常见的妇科急诊手术，给

不全流产的病人刮宫，或者，给当天白天做了大手术现在血压下降心率增快的病人全面查找病因，或者，随时准备抢救肿瘤病房癌症终末期的病人。

原因之二是如果大事小情都呼叫人家，会被严重小看。协和的传统是只要下级医生发出求助信号，就说明目前有他力不能及的医疗事件，上级医生一定要回应，而且，一旦回应了，责任立马转嫁给上级医生扛着。要是被呼叫后不回应，属于失职，责任更大。只要拨通那个院内呼叫的总机号码，报出呼叫号码，就一定会有上级大夫赶来帮你处理你自认为处理不了的事情，帮你做你自认为做不了的决定。但是时间长了，你自己就学不会任何担当，技术上不进步不说，还会给上级大夫留下一个很差的印象。看值班表的时候，人家眉头扭成一朵大雏菊，嘴巴一撇，在心里嘟囔，怎么今天急诊的一线又是这个烂泥！要是时间长了，所有上级大夫都觉得你是烂泥，就会打破这种只在心里说话的界限，交班的时候，如果你不在场，上级大夫甚至会公开议论，哎，今天的急诊又是那个谁谁谁，算是甭想消停了，我都想亲自替他守着那摊子事儿了，免得一趟一趟地往楼下跑。得，还什么一世英名，算是全毁了，只能一辈子当咸鱼，这身断是翻不过来了。

协和所处地段寸土寸金，产科床位极其有限，每天晚上值班医生的一个重要任务就是区分真假临产。需要把真临产的孕妇留下，收到病房的待产室等待分娩，把假临产的、产前检查一切正常的孕妇劝回家去，让她们摒除一切私心杂念，回家闭眼睛好好睡觉，什么时候肚子真疼起来再来医院不晚。

这种说服在最开始的时候，尤其是从一个小大夫的嘴里说出来，还能得到顺应和认同是非常不容易的。1997年时的我又瘦又小，身高不到160厘米，体重不到100斤，医院里最小号码的白大褂穿在身上还像套了个水桶。近看是一个毫无曲线和腰身的稚嫩天使，远看就像一根顶着白色罩衣漂泊摇摆的竹竿，再加上我梳着接近板寸的短头发，走路又轻又快，说话又脆又亮，活脱脱一个高中逃学出来坐在急诊室装模作样的淘气大女孩。

那些马上要为人母的成熟女性摸着小山一样的大肚子，拿怀疑的目光反复扫描和评估我的斤两，继而说出她们最常有的担忧：“大夫，您就收我们住院吧，我怕真疼起来就来不及了，我家离得远。”我用从龙哥那里学来的套话一一对答，开始还磕磕巴巴，渐渐就对答如流了。开始一说话脸就红，渐渐地，只要没人扇我大嘴巴子，我的脸绝对不红。在和三教九流的陌生人日复一日地过招后，在受过领导无数次声色俱厉的训斥后，我终于失去了“一说话就脸红”的美好品质，这比失去处女膜的完整还让人懊恼，因为后者还能无数次地修补，只要不怕花钱不怕折腾自己身体就行。而前者，确实是一去不复返了。

“没事儿的，不要担心，您这是第一胎，初产妇从真正的肚子疼到开始使劲儿往下生，平均时间是11～12个小时，经产妇也需要6～8小时，您从北京任何一个郊区赶过来都来得及。”

“大夫，您还是让我住院吧，在医院里我就放心了。”

“不行，医院里的床位有限，您这是假临产，待产室要留给真正要生的孕妇。而且晚上总有生孩子的，大呼小叫的会影响您休息，您要是休息不好就会影响产力，等真正要生的时候就没劲儿了。我刚才已经给您做了胎心监护，孩子在肚子里好好的，放心回家吧。”经过这些解释，即使不心甘情愿，大多数孕妇还是会在家人陪同下，乖乖回家。

这点问题，要是在别的医院，根本就不是问题。好多医院根本不缺床位，缺的是病人。很多医院，大肚子一切正常，离预产期还一个礼拜呢，大夫就给开了住院条，说住院吧，住院保险，有什么事的话大夫和护士看着呢。

有钱人还能通过内部关系包一个屋子，病房变成了宾馆的标准间。孕妇没什么事，整天挺着大肚子在病房里遛弯，中午、晚上，连假都不请，就跑出去吃饭，要是让个车碰了刮了的，医院早晚有一天吃不了兜着走。家属，或者是个老太太，或者是个老爷们儿，也跟着在病房里吃喝拉撒的。早晨大夫查房，推开门，一股子被窝味儿直冲面门而来。大肚子勉强从床上坐起来，打着哈欠、揉着惺忪的睡眼说，大夫早啊，我还没动静，挺好的。再一看旁边床上的大老爷们儿，正四仰八叉地打着幸福的呼噜沉于梦想，倒是让大夫们感觉自己像闯入别人幸福家庭的莽汉。

既然早早住院了，也不能闲着，得有检查和治疗啊。大肚子多是年轻人群，一般没什么大毛病。血压、胎动都正常，那就天天做胎心监护，更有甚者一天做两回监护，早起和睡前各一次。

胎心监护就是把电子探头绑在孕妇肚皮上，通过监测仪把胎心的跳动描录成一条连续的动态曲线，同时记录胎动。要是临产后肚子疼了，还能描记宫缩的压力变化曲线。

给没临产的孕妇天天做胎心监护纯属过度检查。一次监护的结果正常，产科术语叫“有反应型”，对于胎动正常、没有内外科合并症的孕妇来说，基本可以保证宝宝在一个礼拜之内没有宫内窘迫之嫌，没有胎死宫内之虞。这不是我说的，这是《威廉姆斯产科学》说的，全世界产科大夫都读的权威著作，这些知识都是我翻译这本巨著时顺带学到的。

过早住院的孕妇就有可能接受过度检查，过度检查就有可能带来过度治疗，这种过度甚至可能是灾难性的。重灾区中，首当其冲就是胎心

监护。

胎心监护就是把一个探头放在孕妇肚皮上，这边一按开关打开机器，那边就有心电图一样的曲线描记出来了。作为一项没有创伤、隔着肚皮就能得知胎儿安危的检查手段，自发明至今，应该说对于及早发现胎心异常、指导医生及时做出医疗干预、降低围产儿[1]死亡率做出了不可磨灭的贡献。但是，我们需要记住一点，科学技术永远是双刃剑，舞弄自如的高手能够杀敌如麻，自己毫发无损，如果功力不够，或者练的方向不对，很可能走火入魔，损人不利己。

耍好胎心监护这把利剑，一要注意发力时机，二要学会科学解读。

胎心的节律和频率调节是在30周以后才逐渐成熟的，此时，大脑皮质才开始对胎动和睡眠产生调节作用，所以，一般等到怀孕32周以后进行胎心监护才有意义。如果没有特殊情况，千万不要过早进行监护。那时候的宝宝尚处于幼稚阶段，他的大脑和胎心还没有能力跳出教科书上的合格曲线，如果就此给胎儿扣上一个可能有问题的帽子，再大笔一挥白纸黑字在病历右下角诊断一个胎心监护“无反应型”，进而解释为“胎儿宫内窘迫”或者“宫内缺氧”，简直就是灾难。这个时候的孩子才7个多月，上不上、下不下，几个字顿时让人家一家人跌入深渊。

耳闻，曾有医院想购入此“先进设备”，院方说没这笔经费和开支，但是政策上允许妇产科大夫以及后勤人员，甚至包括亲戚朋友都来集资购买。如此一来，就连卖鸡蛋的小贩都会计算，需要做多少次监护才能回收机器本钱，算上维修保养以及耦合剂、记录纸等耗材的费用，需要每个月做多少次监护，才能在机器报废之前尽最大可能赚钱。

这种行为，一下子让全体妇产科医生都不得不面对这样一个成本回收以及经济利润最大化的现实问题。结果，门诊逮到30周以上的大肚子妈妈，都给开个单子做监护，孕妇躺在床上，肚皮上绑着电子探头，听着自己孩子哒哒哒奔马律[2]一样的心跳声，正沉浸在对未来生活美好幸福的极度憧憬之中时，还没等翻身下床就被告知，自己孩子做出来的曲线是“无反应型”，不合格，这可咋办？孩子宫内窘迫了，心跳出问题了？是不是需要赶紧把他从子宫里抢救出来呢？

这个周数的宝宝不管是生还是剖，绝对是个早产儿，体重还不到4斤，全身上下没有一个地方成熟了、长好了。别的还不要紧，骨头皮肉都可以生出来以后慢慢长，胎肺不成熟最要命了。宝宝在妈妈肚子里是不呼吸的，胎肺是实心的，还没有气体交换的功能，胎儿需要的氧气养料都是通过胎盘顺着脐静脉到达胎儿的。出生后，气温、体温及血氧浓度的改变刺激新生儿的呼吸中枢产生兴奋，开始人生的第一次呼吸。外界空气顺利进入新生儿的双肺，并且进行氧气交换的前提，是那些原本

呈闭合状态的肺泡能够像无数小气球一样迅速膨胀，这种膨胀和极佳的顺应性必需一种重要的脂蛋白的参与，这就是肺表面活性物质。早产儿缺乏的恰好就是这么一点物质，肺泡不能充分打开，出生后不能很好地呼吸。

这些早产儿可能需要注射8000多块钱一针的从猪体内提取的肺表面活性物质，甚至一针还不够用，结果两针就把普通老百姓一年的积蓄打出去了。新生儿本应待在妈妈温暖的子宫，但是现在他们不得不住进暖箱。他们的小嘴没有强大的吸吮能力，不会吃奶，或者吧嗒两口就吃不动了，可见，吃奶的劲儿可不是谁都有的，喂养困难甚至需要医生插鼻饲管，把奶水直接打到胃里。孩子他妈应该是最着急上火的人，情绪紧张再没有奶水的话，这小可怜很可能吃不到软黄金一般的初乳和母乳，遗憾终生。就算花上几万块钱在新生儿重症监护病房把早产儿养到5斤以上，可以出院了，妈妈还担心他将来的智力体能发展问题，未来那长长的路，真是一辈子操不完的心。

要是不中止妊娠，医生得向孕妇解释清楚缘由吧，要是说实话，说现在的曲线不太好，可能是孩子还不太成熟，不到检查的时候，那您还给人家乱检查什么呀，这不是自己打自己的嘴巴吗？

或者说，可能孩子还小，应该没有太大问题，过两个礼拜再来复查一次，说不定就合格了。孕妇回家后，指不定终日以泪洗面，恨不得天天跑来医院听胎心，做监护，连吃饭睡觉的心思都没有了。醒着的时候啥都甭想，就数胎动，孩子一动就兴高采烈，孩子一不动就愁眉不展，多沉重的心理负担啊。

听说还有医院员工集资买CT、买核磁共振机器的，这种行为可能会在医疗经费不足的情况下，提高当地的医疗水平，让一部分病人受益。但是，一旦涉及金钱、利润和红利分成，总会有个别人主动降低自己本来已经很低的道德底线。

胎心监护的另一个重要问题就是专业的解读。即使32周以后相对成熟的孩子，也不是个个心脏都能跳出理想的曲线。龙哥最常训导我们的就是：胎心监护好，孩子是好的，胎心监护不好，大多数孩子也是好的。

真正的宫内窘迫，是指急性或者慢性缺氧危及胎儿健康和生命的情况。在非高危妊娠，也就是啥毛病没有的孕妇肚子里，已经七八个月的胎儿是很少发生宫内窘迫的，是低概率事件。

医生需要利用自己的专业知识，结合孕妇自身状况，综合分析监护结果“无反应型”的可能原因，找出那部分确实发生窘迫的极少数，首先

想方设法帮助他们改善处境，尽量让他们熬到足月后再出生。如果不可行，就只剩一条路，帮助他们尽早脱离险境，或生或剖，人为地制造一个医源性的不得已的早产，虽然这结果并不理想，但是此乃天灾，非刚才所述的人祸，谁摊上谁都得认命。更多的时候，医生是为那些本无险境而言的孕妇打消顾虑，让她们产检后微笑着回家。

胎心监护“无反应型”最常见原因就是宝宝在歇着，或者正在打盹儿，或者呼呼睡大觉。这时可以使用刺激或唤醒胎儿的方法，例如用手轻轻推动胎头，或者让孕妇出去溜达一圈，要是饿了，吃点东西再重复检查。我们当住院大夫时最常用的方式是声振刺激试验。很简单，就像卖艺的敲堂锣一样制造声响，我们因陋就简，最常使自己听诊器的铁头敲自己在食堂吃中饭的不锈钢饭盆。

在产房轮转时，我和琳琳自觉分工，胎心监护都归我做，琳琳宁愿收新入院的孕妇写大病历，也不愿意做胎心监护。她说：“我最恨这种‘敲堂锣’行为，一点都没有当医生的尊严，看上去傻啦吧唧的，在孕妇跟前感觉特没面子。”

她的理想比我远大，虽然我不知道她在追求什么，但是我知道我的追求是什么。我的愿望就是不挨领导骂，敲完了堂锣，曲线满意了，孕妇高兴了，她好我也好。什么面子不面子的，一个月才赚800块钱的人，就是一个光脚的，有什么面子。

假临产，也叫先兆临产，是生孩子之前子宫的准备活动。人世间万事万物都非一蹴而就，传说中一次胜过一次的阵痛、能把孩子从妈妈肚子里挤出来的宫缩绝不是听谁一声令下就排山倒海涌来的，子宫需要进行准备活动，甚至预演。

生孩子到底是怎么回事，分娩这件事到底是如何发动的？到底是谁下的准生令，子宫下段如何就从一个狭小的管状结构一点一点变成一个长桶形的康庄大道让胎儿通过？宫颈口怎么就从针尖样的一个小眼儿一点点扩张到10公分允许胎儿娩出的？各路学者提出的学说纷纭，有子宫下段宫颈成熟学说、神经介质学说、免疫学说、内分泌控制学说乃至机械性理论都搞出来了，近年来风头正劲的是妊娠稳定失衡学说和缩宫素诱导学说，产科学界开大会大吵，开小会小吵，吵来吵去，谁也不服谁，总之，目前还没完全弄明白生孩子是咋回事。

大家看了一定很失望，现代医学，怎么连生孩子都没整明白呢？是的，综观内外妇儿四大科，还有耳鼻喉科、眼科、传染病科、精神科、神经内科、口腔科、皮肤性病科一共七小科，林林总总成千上万种疾病，真的没有多少疾病的发病机制是清楚的。医学，有太多的未知。我们摸黑前行，无数人呐喊、助威和加油，但是，他们的手里同样没有火

把。

随着宝宝一天天成熟，预产期临近，孕妇常会感觉到不规律的宫缩，其实这种子宫的收缩从怀孕的12～14周就开始了。随着妊娠周数的增加，收缩的频率和幅度也相应增加，特点是有一搭没一搭，强度很弱，经常是不被发觉的，孕妇也不觉得痛，宫颈也不会有扩张等变化，国外教科书中称之为希氏宫缩（Braxton Hicks contraction）。晚孕期间，孕妇开始能够感觉到肚子一阵阵发紧，有时候也会有下腹部的轻微胀痛感，但是强度不会越来越强，常于夜间出现，多不影响孕妇入睡，清晨自然消失。

第一夜，我就成功地把一个先兆临产，也就是假临产的大肚子收住院了。大肚子办住院手续的时候还肚子疼呢，住进待产室后就呼呼大睡，第二天还一脸从容地和查房的许教授说："教授您早啊，我昨晚睡得不错。"

教授转过身来，先让我当着大伙的面背一遍什么是临产。我背得挺流利。她让我再背一遍什么是假临产，我也答上了。本以为背得好就能逃过去呢，后来才回过味儿来，许老太就等着我对答如流呢，要是连理论都背不出来，老人家估计都没心思骂我了，我得直接夹包走人了，哪儿来的回哪儿去。

许老太又让我背了一遍鉴别诊断，如何识别真要生的孕妇收入院，如何识别干打雷不下雨的孕妇劝她先回家观察。这我也背出来了。许老太问我："小张大夫，理论学得不错，那你说这个孕妇是假临产，还是真临产啊？"我憋得满脸通红，不敢吱声儿。

"真正临产需要具备三大要素，一是子宫规律收缩，5分钟至少要有一次肚子疼，每次宫缩不少于30秒，进入第二产程后，10分钟内通常要有三次宫缩，另外两大要素就是宫颈口的扩张和胎先露[3]的下降。"

"嗯，记住了，对不起，我下次注意。"

"没事儿，刚进临床都会犯错的，记住以后不要再犯同样的错误。咱们协和的床位宝贵，只有五张待产床，两张生产床。你前半夜收了个假临产的占了一张，后半夜就可能来个真临产的，咱就得让人家在走廊过道临时搭行军床，要是这时候外地再转来一个危重病人，咱把人家往哪儿放？耽误病人治疗是要死人的，咱们产科和任何一个专科都不一样，经常是一尸两命啊。"

这些理论我们都懂，欠缺的就是理论联系实际的功力，没办法，灰溜溜跟在领导后面继续查房。

琳琳趁机朝我挤眉弄眼外带撇嘴，我知道她是在安慰我。她挨收拾的时候，我也是这副德行笑话和宽慰她的。戏谑式的相互安慰，让我们在战术上重视领导的批评训诫，战略上忽视掉那些令人无法身心愉悦的部分，化悲痛为力量，保证不重蹈覆辙的同时，也不至于颓丧消沉抑郁。当然，我们刚绕过这个坑，另外一个坑正在不远处朝我们暗笑和招手呢。

值一晚上夜班，第二天可以回宿舍补觉的，整个妇产科只有产房有这个待遇。查完房，我去换衣服洗澡，忙活完已经十点多了，正打算回宿舍，龙哥叫住了我，他递给我200块钱说："打电话订餐，中午你跟我们吃完了再回去睡觉吧。"

产科是24小时不能离人的，聚餐一律叫外卖，保证产房有什么事的话医生能够第一时间出击。

打完订餐电话，我目光呆滞一言不发。龙哥看出我闷闷不乐，对我说："挨骂很正常，别难受了，你看看我们，哪个不是被骂大的，别往心里去。"

我鼻子一酸，眼泪打转，但是我不愿意哭出来，更不愿意在自己看重的人面前掉眼泪，我也不愿意轻易跟别人说，自己今天难受过，因为，说了也没有用。

龙哥点了一支烟，说："真假宫缩最大的区别就是强度，真宫缩一旦发动，会越来越强。假宫缩除了不规律，强度也很弱，一般不会太疼。"

我说："理论都懂，你看我回答许教授的时候不是背得挺顺溜吗？"

龙哥抽了一口烟，鼻子一哼，冒出两股白烟，说："要有足够的量变才能达到质变，别着急，这点小问题对你来说，很快就会变成毛毛雨。"

我还是不争气地抹了一把眼泪："理论都懂，就是不知道要等到什么时候，才能有那份功力。"

龙哥往可乐罐里弹了一下烟灰说："丫头，你读过《绿化树》吗？"

我用手背又抹了一把眼泪："读过，张贤亮的，上大学的时候看过好几遍呢。"

"张贤亮在《绿化树》的《序》中这样写：在清水里泡三次。在血水里浴三次，在碱水里煮三次。说的虽然是那个年代残酷的思想改造，但我觉得同样适用于你们小大夫的成长。当大夫绝不是学了医学课程就会看病的，你们需要走出象牙塔，把自己扔到病房中去历练，反复的实

践、感受和印证，这是一个漫长的过程，需要时间，就跟广东人小火慢炖才能煲出好汤是一个道理。”

我又抹了一把眼泪：“道理都懂，就是不知道猴年马月才能泡出来，整天累得要死，还当众挨骂的感觉很糟糕，我都觉得没有勇气走下去了。”很不争气，我还是哭出了声音。

龙哥递给我一张面巾纸说：“别抽抽搭搭的了，痛快地哭吧，哭完就没事儿了。你刚进协和，这才哪儿到哪儿啊。”

我说：“那你告诉我秘诀，你是怎么学得那么好的。为什么许教授从来不骂你？难道我不是学医这块料？”

龙哥说：“傻丫头，哪有什么秘诀，学医的根本没法抄近道儿。再说了，许教授当然不会当着你们这些小住院大夫批评我们主治大夫了，总要留些面子和尊严的，我们还要在你们面前当老大呢。我们要是犯错，许教授也会找我们谈话的，性质比当众修理你们一顿严重多了。”

从缭绕的烟雾中，我似乎感觉到他散发出的一股淡淡的无奈。

“我告诉你，看病不是简单的你问我答，你上床我检查，它像福尔摩斯探案一样，你要想明察秋毫，除了进行客观检查，还要注意察言观色，任何蛛丝马迹都不能放过。再遇到这类问题，除了摸宫缩、听胎心、查宫颈，你还要注意看大肚子的脸。她要是温文尔雅，进诊室知道问好，做胎心监护的时候还幸福地拉着老公的手闲聊天儿，说什么家里花没浇呢，鱼没喂呢，一般都不是真临产。真正临产的产妇一般都是疼得谁都懒得理，见谁都烦。”

我抹着眼泪从龙哥那儿取得真经，在以后的工作中屡试不爽，再没因为这个问题挨过骂。

挨了这顿收拾以后，很长一段时间里，我都发自内心地害怕许教授，见了她就像老鼠见了猫，能掉头就掉头，能靠墙就靠墙，能溜边儿就溜边儿。直接的后果是，工作中我丝毫不敢懈怠，病人的事永远比天大，必须做好，我会千万分地小心，但求不要撞到同一个枪口上。

这种害怕或者也可以称之为敬畏，像一股无形的力量，像一把小鞭子时不时抽打一下我年轻混沌的心灵。有时候，我甚至分不清自己全情投入和认真仔细是为了病人得救，还是为了自己少挨骂。总之，白大褂一穿，我就醍醐灌顶。

4.循序渐进：分娩就像建座罗马城

生孩子是个一气呵成的连贯动作，每个女人生孩子都有专属于自己的节奏和步调，也就是说有快有慢。快的前后不到三个小时就能搞定，慢的可能要二十几个小时甚至更长。人世间万事万物都有各自固有的运行规律，中庸之道最保险，超出这个大致界限的要么是凶险，要么是极品。

千万别以为生孩子越快越好，肚子疼的时间短了看似少受罪，最大的危害在于一切来得太快，让所有人猝不及防，孩子大人都危险。从肚子疼到孩子出生不到3个小时的叫“急产”。听老辈医生讲，过去穷苦人家连饭都吃不饱，不让孕妇饿着就不错了，哪儿还有精力和财力补充营养，很多孩子生下来也就4～5斤重的样子，像只弱不禁风的小猫。尤其是已经生过几个孩子的经产妇，胎儿瘦小加上经产妇的产道松弛，临近预产期肚子一疼，产妇还以为自己要拉屎，蹲厕所里使几次劲，就可能把孩子生到粪坑里，摔坏了没钱治的，或者直接溺死的都有。现代社会里，时不时也能见到孩子生到马桶里摔伤的，把孩子生到出租车上、火车、汽车、飞机、轮船上的报道，这多是“急产”惹的祸。

生孩子是个循序渐进的过程，分娩不是英雄母亲咬牙瞪眼一用力就能应声落地一个大胖小子的。分娩需要逐渐积累，产妇的每一次屏气用力，都促使胎头下降，对产道产生压迫，阴道缓慢并且充分地扩张和延展，会阴逐渐拉长和变薄，之后在专业人员的保护和协助下，新生命诞生。急产省略了这些缓慢艰难的步骤，孩子迅猛冲出产道的一刻，母亲的身体可能遭受严重的撕裂。

生孩子是个连续的过程，医生人为地将其砍成三大块，分别叫作第一、第二和第三产程，目的是更好地观察产程进展。

第一产程是指从临产到宫颈口开10指，也叫宫口开全，这个过程产妇待在待产室，不用使劲，就熬着，感觉类似度日如年，时间的脚步却一刻不曾停止，怀胎十月的生命迫不及待，即将离开子宫来到新环境。

第一产程又分为潜伏期和活跃期。从临产到宫颈开到3指，称为潜伏期，这个过程是生孩子过程中最慢，最耗时间的，平均8小时。开3指后，产程飞速进展，从3指到10指，称为活跃期，平均2～4个小时搞定。

第二产程是指从宫颈口开10指一直到娩出胎儿。这时，产妇将要真正踏入产房，爬上产床。每一次子宫的收缩，都是吹响生命的号角，每一次都要借助宫缩的力量，一切力气朝下使，将孩子娩出体外。这是考验孕妇体力和爆发力，考验胎儿耐力和贮备力的最关键时段。

孩子生出来后，胎盘胎膜会紧随胎儿娩出，这是第三产程。所以生出孩子还不算生产完事，生完了胎盘胎膜才行，该过程不超过30分钟。

由此我总结，在成为一名真正的产科医生之前的我的小小前半生里，在电视电影屏幕上看到听到有关生孩子的张牙舞爪、大呼小叫，其实都是在上演第二产程。

别看那些涉及医学题材的影视剧里各种大穿帮、小混乱，尤其是生孩子的镜头，动不动就从产房里慌慌张张跑出一个大夫，拿“保大人还是保孩子”来拷问和探索人性，可唯独在演生孩子到底生多长时间这件事上是尊重客观事实的。因为人类从开始使劲到真正娩出胎儿一般不超过两个小时，也就是说再伟大的母亲，只需要坚持用力120分钟，差不多都能把孩子生出来。说到最后，还是广电总局对国产电影时间的限制，保证了编剧导演的靠谱精神。

国外有《白色巨塔》《急诊室的故事》《豪斯医生》和《实习医生格雷》，偌大的中国却没有一部好看的医学剧。总结下来就是编剧胡编、导演乱导、演员瞎演，一切源于这个浮躁的时代，没人肯定下心来好好做事。投资人花大钱买剧本，花大钱找名角，却不愿意花很少的钱去请专业人员对专业的事情进行校对和把关。演员更是不体验生活，以为穿上白大褂就能扮演医生，以为两手背身后一脸严肃，以及自以为深邃的目光就能体现医者仁心。抢救病人时一出口就要“给病人注射10克速尿[4]”，要知道一支速尿是20毫克，1克等于1000毫克，您这医嘱一下，护士那边不用干别的，闷头儿掰碎500支玻璃安瓿[5]算算要多长时间，病人早一命呜呼了。要不就是“抽200cc血送化验室检查”，要知道一般的化验检查只要2到5毫升血就足够了，抽出200cc送化验，您当这是西方医学蒙昧时期的放血疗法吗？病人要是本来就失血性休克，您再放200cc，就是压倒骆驼的最后一根稻草，直接成谋杀犯了。

无论是在急诊室、待产室还是产房，产科大夫是对时间和数据要求最严格的。每一个临产的产妇在产科医生心中都是一个不停转动的表盘，这只表盘一旦开始走针，就只许前进，不许后退。产程是否按照自然规律按部就班地进展，医生需要时时有数。新手能看好一个表盘就不错了，经验丰富的大夫能同时看管十个八个从不同起点开始，以不同节奏运行的表盘，还不耽误自己吃饭喝水上厕所。

超过产程时限的，一定存在病理产科因素，医生必须及早发现，积极查找产程停滞或者缓慢的原因，及时去除病因，或者通过外力给予纠正和扭转，最终目标是保证生好每一个将要成为社会主义接班人的小娃娃。要是临产后超过24小时，孩子还没通过我们的十八般武艺，或者打催产素加强宫缩，或者人工破水促进产程进展，或者手转胎头纠正胎位，或者用吸引器、产钳，当然还有众所周知的一招剖宫产生下来，第

二天交班的时候是无论如何都说不过去的。

很多时候，产妇只要看到宝宝安全降生，是不会和我们计较这些专业人员都要背上很多天才能一一记住的各个阶段的时限规定，时刻保持和我们较真，而且真正有能力和我们过不去的是产科的教授大佬们。

协和产科每天早、晚例行两次的交接班制度从建院之初延续至今，年轻医生称之为“过堂”。

教授大佬们坐在桌子的最里圈，屁股底下有凳子，胳膊下边有桌子，手里头有笔，一边听交班，一边记录。他们看似漫不经心，还可能偶尔私下里交头接耳，但是交班大夫若有一句模棱两可的话，或者哪个临床步骤没处理妥当都是逃不过去的。教授任何时候的打断和提问，绝对让那些没有充分思想准备，或者夜班里偷懒，或者不论主观不努力还是客观没能力，总之没有真正把活干好的夜班小大夫万劫不复。

协和医院寸土寸金，不光表现在东单和王府井之间那块巴掌大的地盘上，表现在住院大楼总共不到两千张的床位上，表现在普通病房一个大屋子动辄要住六到八个病人，表现在协和大院里东一处西一处始建于不同历史时期迷宫般的“私搭乱建”上，还表现在医生的工作空间上。

能混到交班室大方桌子最里圈就座的，都是有头有脸的人。进修大夫和来晚的只能坐外圈，经常是三个人坐两把椅子，要是做记录就得把小本子放自己大腿上，或者搭在前排座位的椅背上。至于实习大夫，一般都是站在第三圈打立正的，屁股底下连把椅子都捞不着。

协和妇产科一共有四个独立病房，每个病房不超过四十张病床，除了个别有行政职务的科室主任和副主任才可能有自己的独立办公室，别的不论你是全国知名专家、学会委员，还是正、副主任医师，都只能凑合挤在一个无比狭小、通风采光均差、各种报纸书籍杂乱堆砌的小办公室里，甚至好多医生办公室是没有窗户的“小黑屋”。资历尚浅的副主任医师、主治大夫以及之下的住院总医师、住院医师、进修医师、实习医师就只剩下一间大交班室。

病房里的这间大交班室是名副其实的“多功能厅”。早晚用来交接班，白天住院大夫问诊病人、写病历、随时向家属交代病情变化，所有的手术知情同意书、输血知情同意书、委托书、创伤性检查治疗知情同意书等等重要医疗文件都在这里签署，病危通知书甚至死亡通知书也都是在这里下达和交给病人家属。除此之外，专业组业务学习、手术病人的术前讨论、危重病人的全院多科会诊、死亡讨论等等医疗活动一律都在这里进行。

京城大，买房贵，挣钱不多的北京人一不小心就住到大兴、顺义、

通州等郊区去了，再不小心就住到河北燕郊去了。除非租房，能住在医院附近王府井皇城根儿的大夫几乎没有。所以，差不多所有大夫护士都在医院吃中饭，有人从食堂买饭，有人叫外卖，有人从家带饭，最后差不多都集中到这个大交班室里吃。吃了中饭，手头有活的打着饱嗝儿、强忍饭后大部分血液直奔胃肠而去、大脑缺血缺氧带来的阵阵困倦继续工作。手头没活的若是足够幸运，说不定能搜罗到三五把椅子拼在一起，再找一本大部头著作枕在脑袋底下，美美睡个小觉，补充能量以备下午再战。

在协和，主治医生以下级别的医生连一张属于自己的办公桌都没有，甚至一个带锁的抽屉都是奢望，每人只有铁皮文件柜中的一个格子，大小和殡仪馆里存放骨灰盒的格子差不多，只放得下书包，以及书包里并不贵重的私人物品。病房里也是寸土寸金，铁皮文件柜以前只能去占用消防通道，后来因为不符合防火安全撤到病房的外走廊，后来因为连续几次撬门别锁案件的发生，又挪回内走廊，后遇病房整体化改建，一度挪进了大交班室。

于是，处理各种严肃医疗事件的大办公室又陆续出现诸多不严肃事件。这边大夫正和家属进行手术前的谈话签字，正讲到麻醉意外、心跳呼吸骤停、术后伤口感染裂开以及羊水栓塞、产后大出血、母儿双亡等等不幸事件的可能，那边一位大夫打开铁皮小柜子，取出一个鼓鼓囊囊的大红包，喜笑颜开地交给另一位大夫，还嘻嘻哈哈拍着对方肩膀祝哥们儿新婚快乐；这边医生正和家属交代胎儿宫内窘迫，需要马上使用产钳把孩子拉出来，那边下夜班的小大夫正对着铁皮柜子小门内侧巴掌大的小镜子描眉理鬓，准备出发去见新介绍的对象；小女大夫这边刚采集一半病史，中途和病人说声抱歉我要出去一下，再从装着听诊器的白大衣兜里摸出一把异常单薄的小钥匙，打开铁皮柜子从花书包里拿出一片卫生巾，迅速并且略带羞涩地揣在兜里出去上厕所了。

离不开人间烟火的医务人员这些太接地气的行为举动，病人无论如何是不愿意看在眼里的。

最后，铁皮柜子终于找到自己的归宿，去了配膳室，和热水炉、微波炉、冒着热气泛着芳香的开饭车在一起。经历了日复一日桑拿般的熏蒸之后，劣质油漆发生脱落、柜子内外斑斑驳驳满是岁月的痕迹，大夫们要在柜子里垫上报纸或者塑料布才能保证不弄脏自己的书包。

医生上班，第一件事是脱掉外套，换上白大褂，更衣室在哪里？协和医生的字典里是没有这个词的。医生的白大褂都挂在交班室门后的挂钩上，自己的衣服，尤其是冬天，各种羽绒服、棉大衣、绒线帽子、毛手套一律扔在值班室床上。下班晚的医生悲了个催，眼瞅一个个铁钩上早已超负荷挂了好多件白大衣，怎么也找不到属于自己的那一个钩。于

是，为了防止白大衣口袋里的图书证、工作手册、便签纸、钢笔、铅笔、圆珠笔、钥匙串、护手霜、买饭卡等等零七八碎散落一地，只好将白大衣卷起来随便放个地方。第二天上班，大夫小脸收拾得白净漂亮，身上却套着一件皱巴巴的工作服，新病人见了难免惊诧、嘲笑，甚至产生几分鄙夷和不信任。医生的着装、言谈和举止在很大程度上影响病人的信任度和治疗的顺应性，这是有国外大批量调查数据支持的结论。

妇产科还算好的，个别内科病房甚至连值班室都没有，值班大夫每天晚上要从护士长那里临时领了被褥，利用几把椅子临时搭建床铺，或者干脆睡在大办公桌上。

实习大夫更惨，他们连临时放私人物品的柜子都没有，交班的时候打立正站在最外围，身上穿着严肃的白大衣，肩膀上却挎着花花绿绿各式各样的书包，里面一般是教科书、随身听、装着不锈钢勺子的饭盒、钱包，还有纸巾润唇膏之类的小东西。交接班的间隙，偶尔会听到个别毛手毛脚的孩子弄出来的饭勺碰撞饭盒的声响。

这些“不严肃”都不影响教授眼神的严肃，每天早晨的交接班，都是一场关于到底如何才能把一个陌生孕妇的生孩子过程安排得更完美的“窝里斗”。方桌会议多年如一日，早晨7点45准时开始，夜班大夫要把这一晚上发生的医疗事件，来了几个孕妇，都是什么原因收住院的，该不该收，收了以后做了什么治疗或者处理，现在孕妇的情况如何了，白班医生有哪些注意事项等一五一十说清楚。

重头戏在于夜班一晚上生了几个孩子，生的还是剖的，为什么要剖，都要一一交代。那些顺产的，还有手术指征[6]明确一定要做剖的都不是大问题，最怕的就是生孩子生到一半改做剖宫产了，这事是一定要“过堂”的。这令所有夜班医生胆战心惊，不论你是一线、二线还是三线、四线。

琳琳交代完昨晚中途改剖宫产的病例后，许老太眉头一皱，转头问管病房的主治大夫庞龙：“这个月咱们病房的剖宫产率是多少啊？”

庞龙说：“今天29号，还没最后算呢，初步估计大概40%吧。”

“都40%了？世界卫生组织对剖宫产率设置的警戒线是15%，好嘛，咱们这儿翻了一倍还多，你分析一下，怎么回事儿？”

“最近的剖宫产率确实有点高，我们一直努力在控制，但是，我觉得拿世卫这个15%的硬性指标说话，也是很危险的，20%～30%的剖宫产率可能对我们协和来说更合适。”

“愿闻其详。”许老太是个向来没有废话的人，插话也插得极其简

洁。

“和各大妇产医院、妇幼保健院不一样，咱们协和是综合医院，以病理产科为主，很多来协和生孩子的都是有特殊问题的，不是先天性心脏病或者风湿性心脏病已经心功能衰竭的，就是严重心律失常，还有甲亢未控、妊高症抽搐、红斑狼疮病情活动等等，这些内科合并症肯定是及时终止妊娠赶紧剖了最安全。另外，咱们产房以初产妇为主，占90%以上，发生难产的机会肯定比经产妇高，所以剖宫产率也会相对增高。还有，咱们协和没有常规开展无痛分娩，产妇娇气、怕疼也是不可忽视的因素。京城白领越来越多，先奔事业后生孩子的高龄产妇也越来越多，经常有40多岁来生孩子的，高龄初产也在很大程度上增加了我们的剖宫产率。还有几代单传，花了十几万做了好几回试管婴儿才成功怀孕的珍贵儿，这些都增加剖宫产率。对了，提起试管婴儿，动不动植入2～3个受精卵，直接导致双胞胎多了，大多数也得剖。最后，还有人情问题，有时候上头下来的口头指示比红头文件还有执行力和威慑力，手术的时候连院长都要亲自到现场关照的产妇，岂是咱们一介草民能控制住的？”

许老太咂巴几下嘴，没再搭腔，将话题一转质问值班医生：“宫口都开了8指，怎么还剖了呢？新生儿体重多少？”

琳琳答：“3100克。”

许老太说：“孩子不大啊，怎么就没生下来还让孕妇遭了二茬罪呢？”

琳琳说：“活跃期停滞，开了8指以后，两个小时了宫颈口一点进展都没有，还是8指，胎头下降也不满意。”

许老太接着问：“那宫缩好吗？”

琳琳答：“开始不好，频率不够，强度也弱，开6指的时候，我请示二线后做了人工破水，羊水清亮，破水后观察了半个小时，宫缩比以前好多了。”

“既然宫缩已经通过人工破水得到了加强，为什么还是出现活跃期停滞了呢？请石医生给我们分析一下原因。”

这下完了，许老太看来要发飙。她平日都是喊“小石头”或者“琳琳”，稍微严肃一些的时候无非是喊“小石”，正经八百尊称一声“石医生”的时候，八成是要出事。我在心里暗暗替琳琳捏了一把汗。

琳琳说：“开8指的时候，产妇就嚷嚷着要大便，我几次都误以为宫口开全要生了呢，检查时发现胎头仍然很高，胎头也变尖了，估计是胎

位出了问题，马上报告了二线。”

琳琳这招成功转移了矛盾，就是简要回答教授的问题并且也提出问题，然后把问题推给自己的上级大夫。

许教授把眼神和疑问投向二线。

被推到前台的二线是车娜，她一副大义凌然和满不在乎地说：“琳琳分析得对，产妇过早产生便意，活跃期宫颈口不再扩张，有先锋头，胎头下降不满意，都提醒我们可能存在胎位异常，最常见的就是持续性枕后位。”

绝大多数孩子都是大头朝下在妈妈肚子里待着的，肚子不疼的时候怎么待着都行，但是一旦临产，胎儿的后脑勺一定要朝前才好生，还不能朝向正前方，左前方或者右前方都行。胎儿后脑勺朝后的话叫枕后位，也能生，但是特别容易发生难产。

许教授问：“那你们都做了哪些处理？”

琳琳可能是转移了矛盾后又有不忍，或者已经意识到夜班里的一线和二线本来就是一根绳上的两个蚂蚱，跑不了你，也蹦不了我，所以还是同舟共济吧。她赶紧接回话茬，正面回答许教授的提问：“我们把孕妇拉到产房，做了阴道检查，确实是枕后位，此时宫口已经接近全开了，但是胎头很高。我们就和孕妇以及家属做了交代，告诉他们胎位不正，继续生下去可能会很费劲，好在胎心一直很好，还有时间进行选择。一种办法是医生通过阴道徒手旋转胎头，纠正胎位，这样的好处是如果胎位能转过来，很快就能从阴道顺生，免了剖宫产这一刀。如果产妇不愿意尝试，那就直接去手术室做剖宫产。”

许老太接着问：“孕妇和家属什么意见？你们有没有手转胎头？”

手转胎头是产科的一项传统助产技术，说起来挺吓人的，医生要把整个一只手都伸进孕妇的阴道，然后像《射雕英雄传》里梅超风用九阴白骨爪抓住骷髅头一样抓握整个胎头，通过外力旋转胎头纠正胎位，最终要把胎儿朝后的后脑勺转到前面来，才算成功。手转胎头是项技术活，原则上只有二线才有资格做，琳琳赶紧给车娜使了个眼色，好像在说，对不住啊老兄，又该你了。

车娜是个说话做事都非常利落的人，也一向没有废话，她说：“孕妇和家属都不同意手转胎头，我们就给她剖了。”

“胎位异常是产程阻滞的原因，既然知道原因，就应该对症施治，为什么不试试纠正胎位？”许老太穷追不舍。

琳琳赶紧说："领导，不是我们不想试，是我们交代了手转胎头可能出现的各种危险以后，产房外头一个爱人四个老人一致表示不愿意再折腾了，坚决要求剖宫产。"

"你们两个人，一个是干了十几年的高年资主治大夫，一个是刚刚进门一切从头学起的住院大夫，为什么不能从纯学术的角度回答我的问题？怎么都在拿家属说事儿呢？家属知道什么？还不是你们大夫怎么谈话，怎么引导，人家就怎么签字。你们倒是给我学学经过，到底是如何跟家属交代病情的。"

琳琳说："我……我指着谈话签字单上的字说，首先，徒手进入阴道和宫颈的操作可能会造成会阴、阴道和宫颈的撕裂。交代了第一条后我一抬头，看见五个家属都咧着嘴。第二，过多的阴道操作可能增加产褥期感染，交代完了这条，一个老太太已经开始抹眼泪了，我估计是孩子他姥姥，产妇的亲妈。我接着说第三条，生孩子生到最后阶段，胎头和骨盆之间几乎没有缝隙，不是我们五个手指头想抓握胎头就能抓得到的，需要利用宫缩间隙先将胎头用力上推，抓住胎头后等到下一次宫缩来临的时候配合产妇用力，进行旋转，很可能就在这上推的瞬间，脐带会水蛇一般顺着我们制造的临时缝隙滑脱而出，脐带脱垂一旦发生，只有5分钟的抢救时间，胎儿九死一生。交代到最后，包括产妇的老公，几个人都近乎瘫软，只有一个老太太还保持理智，还有能力和我对话。

"她问：'你们能保证一定把胎位转过来吗？'我说：'我们会努力的，但是不能保证百分百的成功，只能说是试试。'她问：'要是胎位转过来就一定能生吗？'我说：'生孩子这事儿，不到最后一刻孩子呱呱坠地，谁都不敢保证一定能生下来的。'她没再追问下去，叹了口气说：'现在国家都计划生育了，两口子就生一个孩子，既然生得这么不顺，干脆剖了算了，不就是肚皮上挨一刀嘛，反正以后也不生了，产妇冒这么大风险，你们医生又没有十足把握，实在不值得，还是剖了吧。'"

"那你们有没有告诉家属，这个时候做剖宫产的种种危险性？"

琳琳说："许老师，时间很紧，再加上产妇那边一有宫缩就惨叫，大声哭喊着说大夫快给我剖了吧，求求你们了，我受不了了。说实话，我看了她一晚上的产程，她真的是很坚忍表现很好，听到她一阵阵的哭嚎我都快崩溃了。再说，我一张手术谈话签字单已经把她四个家属都谈趴下了，真的来不及说太多了，就赶紧联系了手术室。"

这个火候做剖宫产，虽然是一种选择，或者说是最后的出路，但手术难度是相当大的。宫口开全的剖宫产和那些根本没开始肚子疼、压根没开始生的择期剖宫产是有天壤之别的。此时的胎头上不上、下不下，处于极度尴尬的位置。从下边生，头还太高，从上边剖，头又太低。这

种马上要生了却又生不出来，胎头卡在产道里的剖宫产是最考验医生手术技巧的。

切开腹部和子宫后，如果短时间内不能捞出孩子，直接结果就是窒息，如果捞的手法不对，不光捞不出来孩子，还会造成损伤。胎儿可能发生软组织损伤甚至骨折，母体的子宫下段可能遭到撕裂，这种撕裂有时候会非常严重，甚至一直延展到宫颈，甚至撕裂附着在子宫前方的膀胱。

另外，孕妇已经破水了，胎膜是保护胎儿与外界完全隔离的一道屏障。破水以后，胎头通过扩张的宫颈已经和阴道以及外界发生接触，这些环境都不是绝对无菌的，把已经部分进入阴道的胎头捞上来，再从子宫切口和腹部切口这条路径分娩出来，非常容易引起沿途脏器的感染。

“都长本事了是不是？剖宫产越做越好，什么都不怕了是不是？车医生，你说说当时是怎么考虑的？”许老太仍在发问。

车娜说：“许老师，我明白您的意思，您是怪我们没有做最后的努力就草率剖宫产了。这个问题我是有我自己的看法的，我自己也生过孩子，当时就是枕后位，是半夜里把您从东堂子胡同的家里请来，亲自帮我手转胎头，我家女儿才顺利生下来的，在这件事儿上，我是终生感激您的。但是您知道吗？在没有分娩镇痛的情况下，那种疼痛是无法忍耐的，简直太残忍了，这么多年来，我做噩梦每次都少不了这个事儿。说实话，我本人从骨子里是抵制这种产科技术的，我觉得这种技术应该废弃。”

许老太脸拉得老长，除了心肺参与呼吸和心跳，浑身上下包括眼珠都是一动不动，整个交班室陷入了僵局。整个协和的妇产科，从林巧稚开始，到我们这层最小的住院大夫，下级医生对上级医生的意见从来都是“无条件服从”。今天这阵势，真是开了眼了。

下级大夫凡事听上级大夫的，并非官大一级压死人，而是因为医生这行当最重要的就是经验，谁在临床泡的时间长，谁见的就多，谁的见识就广，就该听谁的，而且，这样的总体性价比是最高的。另外，协和多年来的传统是任何时候不让小大夫出头顶雷，任何医疗差错的最终负责人，也就是担当者，永远是上级医生。如果小大夫自作主张，一意孤行，一切后果只能自己负责。曾有台湾医学生把医院里医生上下级之间的行为态度一律总结为三个字，拍马屁，简称PMP，执行得好的叫拼命拍马屁，简称PMPMP。此话虽有调侃，却十分真切地道出了医院这片江湖的行为法则。

敢公然和教授顶牛的医生少之又少，比大熊猫还稀有，基本可以分

为两种情况，一种是破罐子破摔的混不吝[7]，还有一种是独立思考、特立独行并且敢于表达自己的人，车娜属于后者。在心里，我又替她捏了把汗。

庞龙率先打破僵局，他一边翻病历一边问：“手术顺利吧？孩子怎么样？有没有窒息？”

琳琳赶紧接茬：“捞胎头的时候确实费劲儿，我们叫了妇科的值班大夫来帮忙，让她通过阴道从下向上托胎头，车娜才勉强从子宫里够着孩子的脑袋。孩子出来哭得挺好，切口也没撕裂，出血不多，现在唯一担心的就术后感染，我已经给她用上了预防性抗生素，今早我给她查了血常规，也过去看过产妇，她体温还好。”

庞龙一定是知道夜班这个难产虽然过程曲折，但是孕妇和孩子的结局都不错，才故意这么提问的。庞龙比车娜早几年进协和，车娜对他是几分崇拜几分爱慕，他对车娜是几分教导几分呵护，是科里公认最纯洁的一对蓝颜知己。他提问的目的其实并非质疑，除了打破僵局，更是在打圆场、和稀泥。他的真实意图是“反正大人孩子都挺好，老太太您就别较劲，别难为夜班大夫了，人家一伙人大大小小的也是干了一晚上活儿没闭眼，没功劳还有苦劳呢”。

许老太的脸仍然拉得很长，一把拿过病历，前后翻了5分钟才开腔：“庞龙你别当和事佬，我不是非要批评谁，也不是不批评人就不会讲话。他们夜班之所以有时间把孕妇推到手术室，又打麻醉又消毒又找人帮忙托胎头，自以为行云流水挺麻利，都得亏了这个孩子在他妈肚子里一直争气，都得庆幸这个孩子命大，他没有出现缺氧，没有出现宫内窘迫。我看病历记录了，从决定手术到打麻醉捞出孩子一共30分钟。别以为你们剖宫产技术好，别以为没撕裂子宫没大出血就英雄了，要是当时胎心不好，掉到七八十次持续十分钟都不恢复，我看你们来不来得及去剖宫产。你们要把大肚子折腾到平车上，坐电梯送到手术室，就是不打麻醉只用局麻药，再加上和家属谈话签字的时间，动作再快也得十分、二十分的吧？出来的孩子要是重度窒息一声儿不哭，看你们傻不傻眼！”

谁都不吱声。说实话，真要碰到许老太说的这种情况，我们就都得傻眼，老北京话也叫“瞎咪”了，想哭都找不着调。阴道助产需要过硬的基本功，一旦孩子有宫内缺氧，必须马上娩出的时候，如果医生能够手转胎头纠正胎位并且配合产钳或者吸引器，绝对是能把孩子最快生出来的真功夫。

“生孩子哪儿有不疼的，你生过你就有发言权了？”庞龙打破了僵局，许老太却没有歇火，反而更猛烈地开炮，“我没生过孩子，也没当过母亲，但是作为一个产科医生，我知道分娩的阵痛是暂时的，若是留下

后遗症却是终生的。如果你们不重视阴道助产，不会转胎头纠正胎位，只会一味地剖剖剖，真要是哪天碰到胎心不好的孩子就因为你们技术不熟练，或者是像你这样本身就抵触阴道助产的产科医生，因为缺氧窒息日后发生脑瘫等后遗症怎么办？你有没有想过这些家庭往后的日子怎么过？到底是哪头儿大，哪头儿小？手转胎头是残酷，是疼，可是这技术救了多少孩子的命你知道吗？旧社会炕头上因为胎位不正生死多少孩子你知道吗？活活憋死多少大人你知道吗？你自己疼过也怕孕妇疼是剖宫产的理由吗？你这是在替自己的不作为找借口，真正懂得心疼病人的大夫不是这样的，你这是妇人之仁！妇人之仁！”

许老太说最后四个字的时候，用右手食指的第二指间关节响当当地敲着木制办公桌，在窄小的办公室上方，她因为激动而略微颤抖的声音和着敲击桌子的当当声搅扰在一起，绕梁不去。

当时的我二十出头，凡事追求完美，对于一个从小就处处希望大人表扬的女生敏感的小心思来说，每每遇到这样的场景，感觉都非常残酷，内心也相当地难受。哪怕批评的不是自己，都会在梦里重复听到那指间关节敲在木头桌子上“当当当”的声响，任凭多少岁月流年滑过，都淡化不掉，挥之不去。

交完班，因为心里替琳琳和车娜各自捏着一把汗，使得围观的我一点都不轻松，小脸吓得煞白，小心翼翼地跟在领导后面查房。查完房，我到办公室找庞龙签病历首页，小心翼翼地问：“庞老师，您说万一碰上百年不遇的脐带脱垂或者胎心突然就不好了，咱们把产妇从八楼弄到一楼的手术室，先打麻醉，再等药物起效，那孩子不就九死一生啊？将来真要碰上这些万分紧急的情况可怎么办才好啊？”

“这都是中国特色和协和特色，产房、新生儿科还有手术室分别离着八丈远，多少年解决不了的问题。发达国家的产妇生孩子都有分娩镇痛，一旦临产，后背上扎一针，留个管，麻醉医生可以随时根据产程进展情况给麻醉药进行分娩镇痛，产房隔壁就是产科专用手术室，有专门为产科紧急情况应召的手术室团队，院内紧急呼叫广播一响，全体人员就位，几分钟就能把胎儿从子宫里捞出来，还怕什么？”

“庞老师，今儿早晨琳琳和车娜够惨的，咱们是不是该安慰她们一下？”

庞龙说：“没事儿，就事论事而已，骂完就完了，都是为了产妇和孩子。你们当小大夫的既往心里去，又不要太往心里去，记住教训，忘掉私怨。琳琳那姑娘我了解，她心大，没事儿的，车娜是高年资主治大夫，老战士了，这么多年骂过来的，更没事儿。”

“不过今天骂得太厉害了，她俩会不会躲在哪儿偷着抹眼泪呢？要不打个电话问问，顺便安慰一下。”

庞龙看看表说：“都九点了，车娜早上手术台了，晚上做剖宫产捞孩子，白天上手术台捞瘤子，哪儿有工夫抹眼泪？琳琳昨晚上的夜班够臭的，估计一夜没合眼，这会儿应该在宿舍睡觉呢，你就别没事儿找事儿了，快去干好自己那份活儿，别闯祸、少犯错，别让龙哥替你顶雷挨骂比什么都强。”

“车娜真够牛的，值了一晚上夜班还能再上妇科肿瘤的手术，一台至少要四五个小时时间吧？等我轮到妇科那边也得这么干吗？”我不免替自己的将来担心起来。

“那当然了，入乡随俗，妇科那边从来没有下夜班的说法，只要碰上夜班，都是要连续工作36小时的。”庞龙说。

“这不符合劳动法吧？那么多前辈，难道就没有质疑过这种违反劳动法、违反人类身体正常运转规律的工作安排吗？”

“当然有人质疑过，愤青年年有，不独你一个。得到的解答说协和是医院，医生在和病魔作战，病魔不休息，医生也别休息。总之一句话，劳动法不适用于医院。”

“可医生也是人啊。”

“谁让你选择了这个职业呢，这是职业对你的要求。”

“有人反抗过吗？”

“有啊，后来都走人了。协和就是这样，小医生很辛苦很累，要在最底层煎熬很多年。聪明的一眼看穿，走了；身体不好的受不了这份累，走了；短视的看不到熬出来的那一天，走了；还有注重生活质量、不愿意受这份洋罪的，也走了。留下来的只要身体好，都能熬成专家和教授。”

我说：“我倒是不怕干活不怕受累，就是怕挨骂，真想当一辈子的一线，出什么事儿都有的请示，有二线、三线替我们顶着，等到哪天需要自己做主了，自己扛着的时候，真的没法想象。”

庞龙说：“看来你是真受刺激了，这才哪儿到哪儿！许老太这一拨老教授当年都是给林巧稚打下手的，那会儿骂人比现在厉害多了。林巧稚要是称呼你张羽啊，小张啊，或者小羽什么的那就是太平无事，林巧稚要是非常正式地称呼你‘张医生’你就惨了。那时候交接班比现在还严，

谁都别想偷懒或者混水摸鱼，要是碰到把孩子生到床上、顺产改剖宫产、胎儿窒息、会阴三度撕裂都算内部医疗事故。主任要先和你个人谈话，然后再小范围讨论可能属于你的那部分过失，最后还要组织全科大讨论，每个医生都可以站起来指着你的鼻子质疑你的临床决策。”

我说：“哎，马后炮的批评谁不会啊，当局者迷，旁观者清，身在其中的时候，谁敢保证自己能把每一个细节都处理得完美无缺，事后谁都挑不出错来呢？”

庞龙说：“你说的也有道理，大多数批评和指责，以及殿堂之上教授们的种种高见对于一个已经过去的不成功病例其实都是马后炮，再响、再漂亮、说得再明白也于事无补。但是，讨论和反思对于年轻医生的学习和成长，预防或者减少类似医疗差错的再次发生非常有用。有人骂你是好事儿，说明有人在教你。年轻人值一晚上夜班很累，做好了没人表扬，但凡一点小错却可能被揪住不放严厉批评，会有点委屈的，但是这能逼迫你在做决定之前反复思考，避免或者减少你犯错，让你在惨烈中以最快的速度成长。医生，是一个高度自律的行业。过去哪儿有老百姓动不动告大夫的事儿，听都没听说过，但医生查房、交班、讨论病情都是比现在更惨烈的‘窝里斗’，互相批评找碴儿挑错儿，相当于专业人员代替病人和主管大夫较真儿，和主管大夫要说法儿。目的只有一个，往小了说，大夫自己越锻炼越牛，大夫技术好了，经验值高了，病人自然少流血泪少受罪；往大了说，做好产科工作，不断提高产科质量，那可是从起跑线上提高整个中华民族国民身体素质的大事。”

如果车娜对庞龙是崇拜加仰慕，我和琳琳这样的小马仔对他就是百分之百的崇拜。他聪明、机敏，不论是专业还是非专业的，问他什么他都知道。更主要的是他愿意给我们摆事实讲道理，愿意在我们想不通的时候，设身处地地开导我们，他从不打官腔，也不讲理想和追求，却支持我们一直坚持在人间这条沧桑的正道上。

5.产科最重要的临床决策都是看预产期

产房最近特别缺人手，只有我、琳琳，还有进修医生老窦三个能值班的劳动力，我们三个do re mi一般快节奏地轮流值班，每天的日子都可以用昏天黑地来形容。

早晨交班，琳琳抱着厚厚一摞不锈钢病历夹子往桌上一扔，一把抓掉头上的一次性无纺布帽子，上嘴唇回收，下嘴唇前伸，忽地吹开耷拉在前额的头发后，大声嚷嚷道：“一晚上累死人了，这种夜班真是没法儿值了，一个人一晚上干的活比整个白天干的工作量都多。领导，既然哺乳动物的分娩大多在夜间启动，为什么不调整一下产科的作息时间呢？以后应该大部队集体上夜班，白天有个人看着产房就行。”

没人搭理她。

交班开始了，听战果确实够忙，一晚上生了六个，剖了两个，包括一对双胞胎，一共弄出九条人命。琳琳可能是累糊涂了，把最后一个孕妇的预产期算错了，整整提前了一个星期。

教授问：“石医生，预产期怎么算啊？”

我一听，完了，根据龙哥给我们讲那些过去的故事，教授一旦尊称你“石医生”或者“张大夫”，就是要大刑伺候了。

“月份减三，或者加九，日期一律加七。”

“多简单点事儿，那你怎么整整少算了一个礼拜呢？”

“对不起，昨晚太忙了，分娩记录和手术记录还没来得及补齐呢。”

“我知道你们昨晚上夜班忙，但是越忙越不能出错。咱们产科的工作就是这样，大夫再累也没什么功劳，孩子顺利出生，那是人家期盼已久和意料之中的事儿，再好也是人家媳妇生得好，人家的孩子争气。可是作为产科医生，要是弄出个错误或者整出个纰漏试试，你看人家答不答应！小石医生，听说你的数学特棒，北京四中有名的数学尖子，北京市但凡有头有脸的数学竞赛你都拿到过名次，是吗？”

“领导过奖了，我数学还凑合。”

“我看应试教育的问题就出在这儿，高才生会高等数学，会微积分，能拿奥林匹克数学竞赛的大奖，可是干了临床大夫以后，孕产妇也就需要你算个预产期，你还给算错了，学那些高深的玩意儿干什么用啊？”

“对不起，昨晚夜班太忙，忙得晕头转向，计算预产期的时候，我忘了加日期，于是错把预产期提前了一周。”

“忙是出错的理由吗？我们这些教授也不是不食人间烟火，当年也是从住院大夫过来的，你们现在的一线值班医生只管产科，我们那时候是妇科和产科都要管，不比你们累吗？再忙也不能马虎，我们产科重要的临床决策都是看预产期，你看这个破水的孕妇本应才36周，而你却算成37周，虽然只差一周，但是早产和足月的差别。这个孕妇还是1型糖尿病病人，从病历记录上看，在怀孕30周后大约一个月的时间里，她不知听信了谁的谣言，说妊娠期用西药会导致胎儿畸形，竟然自行停用了胰岛素喝了一个月的中药汤子。这个胎儿最大的问题是即使足月，胎肺也不见得成熟，咱要是再让人家早生一个礼拜，问题就更大了，万一来个新生儿呼吸窘迫综合征，谁付得起这责任？”

围观群众，无一发言。琳琳也就是一个预产期算错了，竟然勾出教授这么多话，一定是刚才抱怨夜班辛苦之类的话惹了祸。

琳琳交完班，转身回宿舍睡觉去了。我中午回宿舍的时候，她刚醒，气鼓鼓地对我说：“真倒霉，累了一晚上没功劳还有苦劳呢，却遭到一顿羞辱，刚才睡了一觉，做梦都在继续挨教授的骂。”

“唉，以后咱们当小大夫的千万别抱怨。一个人的屁股坐在什么位置，直接决定大脑的思维方式，领导是不爱听这些的，动不动还会说，他们当年如何，你们这才哪儿到哪儿的话。”

“他们当住院大夫那是什么年代？那时候的老百姓用大鞭子赶着，大喇叭宣传着都不来医院生孩子，那个年代的营养条件多差呀，超过七斤的孩子都少见，生孩子也以经产妇居多，肚子一疼，三五个小时差不多就生了，不用侧切，生完24小时就抱孩子回家了。现在倒好，几乎百分之百都是初产妇，生个孩子平均也要七八个小时。而且现在的孕妇都怕孩子输在起跑线上，玩儿命地吃，胎儿动不动就是七八斤，哪儿那么好生啊！过去生孩子的大多数是劳动妇女，两个膀子一用力，大麻袋都能扛起来的女人生孩子根本不费劲儿。现在倒好，八成以上是坐办公室的白领，该肚子用力的时候腹肌不行，该屁股用力的时候肛提肌不行，就大喊大叫的时候声带好使，叫得那个大声儿啊，力气全从嘴里跑出去了。孩子还没出来，大夫护士的耳朵都要震聋了，医院的房顶都快被掀开了。

“还有，他们值班的时候一晚上才生几个孩子？以前协和产科一个月的分娩数不超过100，现在动不动都快200了，整整翻了一倍啊，您当是玩儿呢？妇科您倒是也管着，可那时候的中国人生活方式保守，哪儿有现在这么多的宫外孕和盆腔脓肿？再说了，那时候的公路火车汽车飞机

哪儿有现在这么方便，北京周边，平谷顺义房山的老百姓要不是急病大病或者快咽气了，谁会大半夜赶来看协和？岂是现在‘全国人民上协和’的火热大好形式？现在的高速公路四通八达，别说廊坊、香河、天津、保定，就连内蒙、东三省甚至福建广东的病人还不是打个‘飞的’就来了。”

“都说身处高位者，要把别人当人，身处低位者，要把自己当人。总之，在领导面前，喊累是大忌，一点现实意义都没有，碰上心肠软点儿的婆婆还好，起码能在口头上安慰咱们一下，说你辛苦了，干得不错。碰上刚才这种嘴刁的婆婆会说，媳妇啊，我们哪个不是这么累过来的？再说了，怎么别人都不说，就你一个人喊累呢？再累你也得干，还是省省力气少抱怨吧。碰上城府深心狠手辣的婆婆，根本不会当着面说你什么，表面风雨不动安如山，内心里说不上已经认定你这个孺子不可教，在她的心目中，已经就此将你边缘化，排除在了主流队伍之外，以后有什么好事儿都不带你玩。总之，不要喊累，能干就干，干不了就走人，协和是皇上女儿不愁嫁，喊累除了给自己打上‘心浮气躁’或者‘能力不足’的标签之外，百无一用。”这些是查完房，我和龙哥去手术室的路上，他教导我的，我照搬过来开导琳琳。

琳琳一边赌气，一边用力地梳着头发：“你说的对，你们说的都对，只有我是傻帽儿，一句话，我们住院医生在协和想要长久混下去，就是要学会两样东西，一是拍马屁，二是装孙子，领导就喜欢这样儿的，对不？”

我俩相对无言，再哈哈大笑，最后一笑解千愁。

“你说这些教授，怎么就这么爱骂人呢？肯定是年轻时候住集体宿舍落下的毛病，做爱都不敢大声叫唤，心理太压抑，敢情都利用工作之便朝咱们发泄出来了。”琳琳顺手拿过一本杂志，边翻边说。

“谁知道，唉，我明天夜班，中午得赶紧睡一会儿，否则一晚上不睡真的顶不住。”躺在床上，我却睡不着了。

自从财大气粗的洛克菲勒基金会对协和撒手不管以后，协和大夫彻底告别了原来的管家式公寓生活，很多医生都已经混到结婚生子一把年纪了，还全家蜗居在19楼的单身宿舍里。那时候不流行到宾馆开房间，估计大夫们也是舍不得多余的银子，据说谁的家属来探亲，同宿舍的舍友都会自动自觉搬到病房值班室睡觉，腾出房间成全这对苦命鸳鸯。现在的教授之中，很多人的下一代就是在这种艰苦环境中制造出来的。孩子大了没人帮看管，值夜班的时候就领到病房来。医生交接班的时候，逐一交代每个孕妇的产程进展情况，孩子们就在一边摆弄玩具或者写作业，或者你打我一下、我还你一拳地招猫逗狗玩。长期的耳濡目染，这

群小孩经常是满口医学术语。据说有一次一个大夫的女儿突然说肚子疼，另一个大夫的儿子表现得非常镇定，满不在乎地说：“你丫没事儿，别大惊小怪的，可能是有宫缩了，要临产了。”

当年的那一拨大夫，现在都已经是技术骨干，不是全国知名的专家，就是学科带头人。那些整日混在病房里，听着强直宫缩、高位破膜、潜伏期延长、出口产钳这些医学名词，闻着消毒药水和福尔马林长大的80后孩子们都已长大成人。只是，因为种种原因，我们妇产科还没有一个下一代直接把父母的衣钵继承的。

医生的孩子不学医，一定是哪里出了问题。

6.抱错孩子？那是影视剧看多了

生孩子守家在地最方便了，很少跨省。所以，每一个来协和生孩子的外地病人，都有一个故事，或者一部旁人不知的血泪史。

今天剖宫产的是一个有前次剖宫产史的山西孕妇。她的第一个孩子是在当地县医院生的，没怀到八个月的时候，破水了，好不容易保胎保了一个礼拜，开始有宫缩，只能顺其自然让孩子出生。宫口开到6指时，胎心突然不好，赶紧拉去做了剖宫产，结果孩子出来时不哭，抢救十多分钟才有呼吸。

孩子出生后能不能在五分钟内建立起有效呼吸，也就是老百姓说的能不能敞敞亮亮地哭出声来是一件很重要的事，也称生命的“黄金五分钟”。虽然早产儿的命抢救回来了，但是孩子大了以后不会走路、不会说话、面部表情扭曲，身体和四肢都异常地发紧，坐在椅子上的时候两个上肢也是时刻都在比比画画，怪人一样。十岁时家长终于鼓起勇气带孩子到北京儿童医院看病，诊断为脑瘫，却已经失去了最佳的早期治疗机会。

这次怀孕，不知道他们两口子是找了熟人，还是花了大价钱，总之通过B超看过胎儿性别，发现肚子里头是个女孩，于是说什么也不同意做剖宫产。

我问她：“为什么不做剖宫产？”

她说：“大夫，肚子里的这个是女娃，我们还打算再生个男娃。”

我说：“您已经剖过一次了，子宫上留有伤疤，我详细看过您的手术记录，上次因为是早产剖宫产，子宫下段形成不好，所以您子宫上的切口是纵行的，万一长得不结实，生孩子的时候子宫会被撑破的，医学上这叫子宫破裂，几分钟的工夫大人孩子的命可能就没了，还提什么生下一胎，还提什么生男娃、生女娃？”

她不吭声，但显然是无动于衷。

我突然灵机一动：“说不准，你肚子里头可能是个男娃呢。”

她惊诧地盯着我说：“大夫，您是不是在说胡话？人家B超超出来的还能有错吗？”

“我当然不是说胡话了，你以为B超是什么高精尖武器啊，不过是隔着肚皮看子宫里头的黑白影子罢了，只要你家孩子没落地，男孩女孩这事儿还真说不准。想方设法通过B超看胎儿性别的人多了去了，说是男

孩，生出来却是女孩的我见多了。B超大夫最容易把盘曲在胎儿两腿之间的一小截脐带看成男孩的小鸡鸡了。”

她狐疑地看着我，不知道心里在盘算什么，可还是不签字。这时候他丈夫来了，我把刚才的话又苦口婆心地和她家男人原封不动唠叨了一遍，总之，目的是让他们夫妻二人同意做剖宫产。

她丈夫说：“我们家隔壁的二嫂就是第一胎剖腹的，但是人家第二胎就自己顺生了，你们协和的水平难道比不上我们县城的小医院？怎么就不让我们生，非要给我们剖呢？”

我说：“不管是理论上还是事实上，做过剖宫产的女人再次怀孕都是有可能顺生的。但是你老婆不一样，她上次是未足月剖宫产，子宫上的切口是纵行的，也叫古典式剖宫产，再次怀孕发生子宫破裂的风险相当高。一旦子宫破裂，谁也承担不起这后果，一尸两命说的就是这种人间悲剧。协和不是不能帮您生，协和是不能拿您老婆孩子性命去冒险，你听明白了吗？”

丈夫皱了皱眉头，我感觉他似乎动心了。他接着问：“大夫，我听人家说一个女人一辈子只能剖两回，剖过两回以后就没法再怀了，是吗？”

我说：“剖宫产确实是一次比一次难做，但绝对没有只能做两回的说法，剖过三回、四回的也不在少数，而且只要手术顺利、身体恢复得好，再生一个应该是没问题的。”

“大夫，不怕您笑话，我们第一个孩子脑瘫，肚子里的这个是女娃，不论好不好，我们肯定还得要再生一个男娃，农村里没有男娃不行啊。”

“我明白，我不笑话你，你们的难处我知道，你们两口子早就知道这是个女孩，没有把她引产掉，我已经是非常尊重和佩服你们了。”

“佩服个啥，我们就是农民，大道理也不懂，村里确实有很多家都引产过女娃，听说往肚子上扎一针孩子就死了，生出来的时候就是一个有模有样的小人儿，真是罪过，我们干不出那事儿来。”

“举头三尺有神明，好人总会有好报的。”

“那，大夫，我还听人家说……”

现在的病人都有一个共同特点，就是宁可听信“院子”里说的，也不相信“院士”说的。趁着短时间内互相建立起的些许好感，还没等他说完，我就果断打断他：“从现在开始，不要再提人家说了，也别再道听途说，你就听我说，我是你的主管大夫，我保证对你负责任。”我凭着三寸

不烂之舌，以及一心为他们好的打断和武断，最终引领这对夫妇做出了理智和相对安全的选择。

这一台手术由许教授带着琳琳做，我管接新生儿，庞龙回产房看家去了。

剖宫产的手术台下一般需要两个人，一个巡回护士，一个产科医生，产科医生负责新生儿，这个活多年来在协和叫作“接孩子”，是指在手术台下把从子宫里捞出来的新生儿接过来，放到开放暖箱上，擦干、保暖、吸痰、适当给予刺激，协助孩子顺畅地哭出人生的第一声腔调。然后处理脐带，戴上写有孩子和母亲信息的手腕条，最后安全地把孩子护送回产房交给护士。护士帮孩子洗过人生第一个澡后，包得香香暖暖的放在母亲身旁，就大功告成了。

许教授捞出孩子后，琳琳利落地断了脐带，我在台下接过热气腾腾的宝宝一看，天啊，被我说中了，真的是个男孩。

我用开放暖箱里早就烘烤得热乎乎的大毛巾迅速擦干宝宝身上的羊水，摆好他的头，一边叼着吸痰管清理呼吸道，一边惊讶地看着他不停乱动的两腿之间比宝塔糖还略小一号的小鸡鸡。我用手指轻弹他的小脚心，哇，响亮的哭声回荡在整个手术间里，引来两个隔壁等待麻醉还没上台的外科大夫过来看热闹。我回头看了看产妇，她大颗大颗的眼泪正扑簌簌地往下掉。

许教授在手术台上肯定已经感到了她身体因为抽泣导致的剧烈颤抖，说：“这幸福的哭泣让我们没法下针了，心情我们理解，但是再坚持一下下好吗？您再抽抽搭搭，肚皮缝歪了我可不管。”这话说得手术台上的产妇又破涕为笑，肚皮仍然颤动。许教授在半空中举着持针器和镊子，唯一露在外面的一双大眼睛看着麻醉机上跳动着的各项生命数字。我能猜出她因为幸福的无奈口罩下面高高翘起的嘴角。

婴孩的第一声啼哭对于一个母亲来说太重要了，对家有一个脑瘫患儿的母亲来说，这哭声显得更加重要。作为一个没有专业知识的普通老百姓，在内心深处，她一定千真万确地认为，上个孩子的脑瘫就是因为生出来时没哭明白造成的。而实际上，虽然宫内缺氧和新生儿窒息是脑瘫的主要原因，但是对脑瘫患儿的回顾性研究发现，很多脑瘫孩子出生时根本就没有窒息，也就是说，很多孩子出生时哭得响亮，可还是脑瘫了，很多意外在妈妈的肚子里早已注定。

这个节骨眼上，我不能专挑这些不容易让人接受的客观事实说，但是，在替产妇喜悦的同时，我们必须记得再过上几天，等她抱着孩子出院回家时，在交代别的注意事项时，一定要顺带说上一句：“您有过一个

脑瘫的孩子，这个孩子虽然现在很好，但还是不能掉以轻心，还是要多观察，定期来儿科随诊，不太严重的脑瘫只要及时发现并且及时进行康复训练治疗都是有希望的。”

医生总是多虑的，医生看一辈子病，似乎永远都在寻找表征和病因之间的关系，但是，在一些病例中，因果之间永远存在矛盾，永远有特例、有意外、有我们解释不清的事情，这让我们的内心不像普通人一样单纯，不像普通人一样容易确信，我们的幸福指数总体不高，或者也可以说，让我们幸福的兴奋点似乎永远和普通人不在一个层面上。即使在产房，在手术室，听到婴儿的第一声啼哭，快乐也只是属于他们的，医生的内心，永远专心注视背后随时可能出现的危险和隐秘玄机。

结扎了脐带后，打好手腕和脚腕条，我左手拖着宝宝的脖子，右手拎着他的两只小脚丫，把屁股递给他妈妈看，边说：“快看看，大惊喜，是个儿子。”

她立即停止了刚才的喜极而泣和破涕为笑，瞪大眼睛惊诧地问道：“这是真的吗，大夫？”

“眼见为实，您自己看。”

她用力把头扭向我这一侧，一边盯着孩子的小鸡鸡一边说：“真的，真的，是个带把儿的，我有儿子了，我有儿子了！”

我说：“这里凉，我要先推孩子回产房，孩子洗完澡后再和你会合，到时候看个够。”

她连连说：“快去告诉我家男人，他有儿子了，他有儿子了！”她一边说，一边恋恋不舍地看着推走婴儿车的我，一直将我和车以及车里的孩子目送到手术间门口。

我推开手术室的大门，朝外走廊喊了一句：“王艳的家属在吗？”从众多的手术等候人群中哗啦啦一下子冲出足有七八个家属。我对孩子爸爸说：“恭喜，是个男孩，大人孩子都挺好。”

孩子的爸爸听到是个男孩都傻了，死死地瞪着我，一双浸满汗渍的大手狠劲地抓住我的两条细胳膊，连珠炮似的问：“真的吗？真是男孩？真的是男孩？”

我说：“嗯，没错儿。”

“大夫，没抱错吧？”

我说：“怎么会呢？整个手术室里这个时间段只有你老婆一个人在做

剖宫产，想抱错都难。你们继续留在这儿等产妇，我先送宝宝回去，孩子洗完澡后正好大人也回病房了，一家人再团聚。”

他说：“那是B超看错了？妈的，我塞给那大夫500块钱呢。”

我说：“反正眼见为实，这就是你儿子，你看，他的小眯眯眼和你多像啊。”

“嗯，像我，确实像我，像我的小眼睛。哎，大夫，孩子哭得好吗？”

我说：“放心吧，哭得响着呢，把我们手术室的房盖都快掀开了。”

听着身后一家老小的欢呼和互相祝贺的声音，一股幸福感油然而生，这幸福感分享自这对平凡得不能再平凡的夫妇，一份喜悦在和别人分享时，它确实变成了两份喜悦。此时，喜悦、幸福、成就感化作能量和动力，我不再觉得累，推着孩子快步走回产房。

1997年的时候，听到的多是家属们的欢笑声，然后是连声的谢谢大夫、谢谢大夫，绝大多数时候，接了孩子，都是我一个人推着孩子回病房的。

随着人民生活水平的提高，我们推着婴儿车在手术室门口逗留的时间越来越长了。家属中有拍照的，有录像的，有用手机的，有用卡片机的，还有用专业相机的，更有甚者，肩膀上扛着写着某某TV标记的专业摄像机。

我们大夫特别害怕这种围观。宝宝太稚嫩了，一群人围着他说话，唾沫星子横飞，万一这些飞沫里含有细菌或者病毒，传染了孩子可了不得。还有个别人爱心泛滥，特别喜欢摸人家孩子的脸蛋。在情理上，家人用亲密接触的方式表达内心的喜悦是无可厚非的，我们当大夫的都理解，可一旦发生新生儿感染，后果就严重了。孩子要是被送到儿科，立马从母婴同室变成天各一方，孩子打针输液受罪都是暂时的，要是母亲不能时时接触孩子，影响了母乳喂养，那可耽误大事了。而且这些家属多是在手术室门口等待多时，还有的是风尘仆仆刚走进医院，来分享亲人添丁进口的喜悦，肯定都没洗手，说不上还有刚上完厕所或者擤了大鼻涕的。

我们一进产科工作，就被主任教育，要严格控制新生儿在手术室门口的逗留时间。因为除了亲人，还有太多人对刚出生的宝宝感兴趣。除了家属，楼道里路过的还有各个科室的住院病人，包括呼吸内科的肺结核病人，感染内科的霍乱伤寒病人，以及很多根本查不出什么感染整天发烧的病人，都可能在去做检查或者治疗的途中路过我们的小婴儿车。

人世间“亲情泛滥”之时，我们这些“天使”只能被迫做扫兴的人。诸如，您别摸孩子的脸；别把您的手套放孩子车上，包被是消过毒的；别录像了，拍两张照片就行了，这里冷，别把孩子冻坏了；回去以后再拍吧，洗完澡交给您拍个够，和刚出生的时候没有两样；您最好关掉闪光灯，对小孩眼睛不好；孩子吐羊水了，不能让他这么一直平躺着供您拍照，小心呛着；行了行了，要回去洗澡了，一会儿大家再看吧。

后来有那么一段时间，接连放映产房抱错孩子的悲情电视连续剧。影视界扎堆赶时髦不要紧，打那以后，我们“接孩子”的大夫不再是一个人寂寞地推车了，身边多会有一个家属跟着。这些人中老太太居多，其中以婆婆为主，她们更关注新生的宝宝，而产妇的妈大都会选择留在手术室门口，等着肚子里取出孩子但还没完成缝合的亲闺女。

从手术室到电梯大概有两百米的距离，连上八层电梯后才能到达产房。

路上的老太太很少闲着，先问：“大夫，孩子多重啊？”

我说：“等回了产房，先给孩子洗澡再称体重，您就知道了。”

“人家孩子生下来都是马上告诉几斤几两的呀！你们还协和呢，怎么这都不行？”

我说：“咱手术室里没有体重秤，要回产房才能称。”

“哎呀，一个体重秤才多少钱，你们协和家大业大，怎么就不配一个呢？”

我最讨厌别人什么事都不就事论事，动不动拿协和的名头说事，我们协和招您害您了。我忍着，继续解释：“大妈，不是钱的问题，新生儿生下来保暖最重要，刚生下来湿漉漉的不能马上称体重。咱们产房暖和，洗干净了不光称重，还测量身长，打脚印，做档案资料，很多事要做的，别着急。”

老太太面对我的“耐心回应”暂时表示满意，但是片刻过后，她话锋一转，继续发问：“哎呀，大夫，这孩子怎么不哭呢？”

我说：“刚生出来的时候哭过了，很响亮，现在可能是睡着了。”为了避免她再发问，我推着孩子加快脚步往电梯间走。

北京冬天总是很冷，楼道里头风特别大。路过住院处门口时，一直在后面推车的我换到婴儿车的右侧。虽然我也只穿了一套单层棉布的刷手服，外面只罩了一件单层棉布的外出袍，我还是用身体挡住侧面大门

吹过来的冷风，快速通过那个风口。实习的时候，老师就教过我们，保暖，对于新生儿来说比什么都重要。

上了电梯后，可能是报楼层的电子语音把孩子吵醒了，小家伙哭开了。老太太又焦虑了：“大夫，这孩子不是有什么毛病吧？他怎么一直哭啊？”

我说：“没事儿的，小孩子哭就是呼吸，相当于锻炼肺活量。”

“这位小大夫真是伶牙俐齿，对答如流。孩子不哭，您说他在睡觉，孩子哭，您说他在喘气儿，真够逗的。”

“您才逗呢，难道非让我说您家孩子有毛病吗？”

老太太撇了几下嘴，不再理我。

孩子哭了几声又睡着了。老太太的目光从孙子身上转移向我，问：“大夫，怎么能证明这个孩子就是我们家的呢？”

说实话，这时候我心里已经非常不乐意了，我们大夫辛辛苦苦为您服务，又帮您往外剖孩子，又帮您推孩子，您一句谢谢没有，一点信任都不给，甚至连这个也质疑，真是太讨厌了。虽然心里不乐意，但我知道不应该喜形于色，就盯着电梯间不停闪烁的楼层数字说：“不会错的，医院有一套安全流程保证这些，您放心吧。”

老太太还是穷追不舍：“哎呀，大夫，这个问题可大意不得，最近正在演的那个电视连续剧，孩子都长到十七八岁了，才知道是当年在产房里头给抱错了，真是造孽啊。”

我说：“大妈，您电视剧看多了，那毕竟是文艺作品，而且是极其罕见的情况，您看全中国一年生出多少孩子，多少年才抱错那一个，是小概率事件。再说了，我们协和自打建院以来，没犯过这种低级错误。”

终于下了电梯，走到产房，老太太看着孩子推进了婴儿洗澡间，一脸的不放心，嘴里还在嘟囔：“哎呀，那么多孩子，不会搞混了吧？”

我继续解释：“不会的，放心吧，每个孩子手上脚上都有标记条的。而且洗澡之前会在病历上用印泥打脚印，每个孩子的脚印就和指纹一样，各有不同，终生不变。”

老太太说：“大夫，我能不能进去看着孩子洗澡，我就怕弄混了，万一养个别人家的孩子您说多冤啊！”然后，她不由分说就要跟着婴儿车进去。

小护士才不理她这一套，一把把她挡在门口，把婴儿车接过去，随手关上了门。

老太太还是不肯离去，她猫着腰，试图通过门缝一直盯着她的孙子。我这时已经完成任务，本来可以去吃中饭，可是看到老太太这副样子实在是气不过。我小步踱到老太太身边说：“放心吧，我们护士弄不错的。您这孙子又不是什么太子，我保证，没人愿意花心思去换，而且，这年头哪那么容易找到大狸猫啊？”

终于还是年轻气盛，嘴比脑袋来得快，本来我说话就快，语言能力又强，加上天天和北京的琳琳混在一起，老北京胡同串子味儿的奚落一股脑儿就出来了，气得老太太直翻白眼。

在逞了一番口舌之快后，我心满意足，迅速消失，没再多想这事。后来我才知道，我奚落了人家，人家岂可善罢甘休。出院之前，老太太不仅到医务处送了批评信，还到许教授那里狠劲给我上了一通“眼药”。

我妈在电话里说：“我的傻闺女，你能用自己单薄的身体为一个刚生下来不会投诉不会叫苦的孩子挡冷风，怎么就不会用你那小嘴忽悠和安抚一下会到领导那里给你上眼药的老太太呢？”

“妈，您是不知道，我们成天哄着病人和家属，哄一句两句也就行了呗，哪儿有心情成天老哄着。您是不知道那些家属，有时候说的话多让人寒心，动不动就协和这个协和那个的，我们协和欠他们什么了？该他们瞎说的吗？”

“协和的地位在那里摆着，老百姓的要求自然会高一些，找毛病挑错也不是不可以的。你倒是豁出去一身剐护着协和，你知不知道，你的行为已经在给协和抹黑了。再者说，就算千夫所指，人家协和还是协和，千年之虫死而不僵，但是一年里若是接连有几个这样的投诉，你小丫头就自身难保了，踢你走的不是别人，正是协和。我的亲闺女，你可长点心眼儿吧。”

我妈说得对，我不回话，用手绞着电话线发呆。

“你从小爱较真儿，妈知道你做了很多，工作累，希望别人看重你的劳动，尊重你，信任你，但是你想过没有，这医院里除了实习大夫，就你们这些住院大夫最小了，你看有几个家属敢和你们那些教授专家针尖对麦芒的？医院和社会一样，人都爱挑软柿子捏，纵使有100个不信任，99个是要落到你们这些娃娃脸的小大夫头上的，这些人情世故啊，你慢慢体会吧。”

一天中午我和庞龙在手术室食堂吃饭。他说：“大头儿让我找你谈

谈，他说你是个好孩子，就是以后说话别那么冲了。”

“你就直接批评我好了，本姑娘敢作敢当，不就是那个担心大狸猫换他们家太子的老太太告我黑状嘛。”我虽然嘴硬，但是鼻子不争气，还是一酸，噼里啪啦的，掉下了眼泪。

庞龙拍了拍我的脑袋说：“批评什么呀，说实话，你那话真挺解气的。有的人天生就是阴谋论者，谁都不相信，觉得别人都是坏人，都在迫害她。我倒是挺羡慕你的，谁没年轻过，谁没愤青过。你和病人家属较真儿，说明你还年轻，还有激情和无关紧要的人斗气。你看看哪儿有老教授和病人家属吵架斗嘴的，一是因为人家老练成熟，修行到家了，更重要的原因是漠视，人家根本就不把这种事儿放在心上。专家教授都想什么呢？出国开会外带旅游，国内开会博人眼球，走穴开刀富得流油，大伙做事他得头筹。还有就是申请各种科研经费、拿项目、申报各类医疗成果奖，名利双收的事儿还忙不过来，整天就愁着如何和高层领导卫生部跑上关系，搭上人脉呢。谁会在乎这些病人或者家属的小心思啊，谁有工夫和家属生气斗嘴呀！”

“我就是气不过，太欺负人了。”

“你不搭理他们不就完事儿了吗？病人家属的话茬能不接就不接，该回答的提问，按常规来解释，她提无理要求你就说‘好的’，她提意见你就说‘谢谢，我们改’。尽量少说话，漠视本身更冷酷，更有杀伤力，很快对方就不会自找没趣儿了。”

“嗯，知道了。”

“还有一点，哥今天必须告诉你，你要知道你工作的这个地方是协和，来这儿生孩子的人可不都是平民百姓。现在产科实行建档制度，还能挤进来生孩子的大都有点来头，你都不知道哪个大肚子是托了哪层关系进来的，这里头的水深着呢，好多关系咱根本得罪不起，都得好好伺候着。伺候好了不见得加官晋爵，但要是惹毛了谁，丢了工作、遭了冷落都不知道怎么回事儿，甚至死都不知道怎么死的。”

岁月流逝，回望那颗年轻时候的心，她不想有理智的冷酷，也不想有无形之中的杀伤力，她说话噎人，其实只是想得到尊重和重视，她那么一副豁出去的架势拼命想得到，也正是因为当时得不到，或者和她的付出根本无法匹配。

7.压肚子的野把式，不是单纯失传那么简单

我从手术室回来，一推值班室的门，好家伙，烟雾缭绕，我一边打开窗户快速疏散烟雾，一边说："呛死人了，简直就是放火，小心报警器响了把你们淋成落汤鸡。"

烟雾慢慢消散后，才发现是庞龙和老窦，两人正默默对着抽烟呢。我抬头一看，烟雾报警器上竟然套着一个橡胶手套，真有他们的，聪明才智全用这儿了。一问才知道，刚刚产房里拉了一个产钳，生出一个胎心不好的孩子。

男人面对面抽烟不说话，多是在各自减各自的压。

庞龙的后背已经湿透，病房主管被拎到生产第一现场，并且亲自上阵拉产钳，还累出这么多汗，我猜刚才绝对是一场我没见过的硬仗。

我说："一直在手术室，还以为家里平安无事呢。"

庞龙说："你走的时候是风平浪静，产科，就是这么一个眨眼之间风起云涌的地方。"

"那个待2床的宫颈开得挺快呀，怎么生得这么费劲呢？"

庞龙说："产力太差。"

"待2的产妇看上去挺高挺壮的呀，应该有一身力气，怎么会产力差？"

"唉，现在的女人连孩子都不会生了，你们这些姑娘，除了大便干燥的时候被迫锻炼一下盆底肌肉，平时一点都不好好锻炼身体，就耍嘴皮子有两下子。刚才那个产妇挺大高个子，要体力没体力，要耐力没耐力，生孩子真费死劲了，眼看孩子脑袋就卡在那儿，可他妈就是死活不用力，胎心都掉到60次了，我的老天爷，急死我了，真想上去两个大嘴巴，扇醒她。"庞龙接着唠叨，"后来还干脆放赖，不光不好好使劲儿，还叫着要她妈进来，然后就嚷嚷着不生了，要剖宫产。"

"啊？可别惊动他们家老太太，她早晨来产房询问过闺女的产程进展，一边说话还一边捂着胸口，我问大妈您怎么了，她说前一段时间急性心梗，刚从咱们ICU出院。我让她放心回家，等着抱孙子的好消息，别在产房门口等了，站没地方站、坐没地方坐的，一着急上火再犯了心脏病。那老太太说，女儿长这么大就没离开过她，结婚后找了个外地女婿，两人婚后没房子一直住老太太那里，每次产前检查，从出门坐公交车到排队、挂号、抽血、验尿，查化验单一直到最后回家都是老太太领

着。唉，龙哥，您没真的出去吓唬那老太太吧？否则，您这边招呼生孩子，那边就得抢救老太太。”

庞龙说：“这闺女和老娘都够愁人的，该长大的长不大，该放手的不放手。孩子乌黑发亮的头发都看到了，我哪有空出去吓唬她姥姥，你说现在的女的，生个孩子怎么这么费劲？遇到点儿困难就吵着剖宫产，没听说过孩子都快出来了，还去做剖宫产的。都说知情同意，尊重患者的选择，难道真往手术室推她吗？后来实在没办法，就用产钳带了一把，总算把孩子弄出来了。敢情生孩子这劲儿都得大夫帮着使，是她生孩子，还是大夫生孩子呀？”

我说：“您不是总说，咱这小产房就是大世界缩影吗？社会上什么人都有，咱产房里自然也是奇花异草。不过紧要关头还是勇敢的多，即使曾经缴过枪、投过降，但是只要大夫稍加鼓励和支持都能挺过来。这种凡事赖着老妈，生孩子都耍赖的主儿估计平时也是孬种，这辈子没多大出息。孩子还好吧？”

庞龙说：“嗯，孩子没事儿，刚出来时候不哭，加压给了点氧气，拍几巴掌就哭了。”

再看老窦，前脑门子上的头发因为出汗打成一缕一缕的。

我拎起暖水瓶，往老窦面前的大搪瓷缸子里续了开水，说：“窦哥，您这一脑门子汗哪儿来的呀？敢情在一边看热闹也这么卖力气？”

老窦说：“什么看热闹，我被叫过去帮忙压肚子的，你眼里只有你威武的龙哥，要不是我在上头压肚子，而且大喝一声，让她好好使劲不许叫唤，你龙哥哪儿那么容易就着一阵宫缩，就拿产钳把孩子拽出来呀！”

我哈哈大笑，连说：“窦哥也牛，也牛。不过，您还是悠着点，压肚子帮忙生孩子的事儿可得小心，前两天我看报纸说有个医生帮产妇压肚子，结果不知道怎么个寸劲儿[8]，把人家脾给压碎了，腹腔里血流如注。结果孕妇下身刚挨了一刀侧切，好歹把孩子生出来了，又被拉到手术室肚皮上挨了一刀，脾给摘了。那大夫可是吃了大官司，这辈子翻不了身了。”

老窦吐了个烟圈说：“压肚子把脾压碎，那是产科大夫吗？那是李逵，要不就是鲁智深。说明根本就不会使那股劲儿，要不就是情况紧急，大夫着急也会乱阵脚、没分寸。窦哥还用你这个住院大夫小丫头担心吗？我有内功，自打干了产科，我一只右胳膊不知压出来多少孩子，一般不超过两阵宫缩，管保搞定，还保证压不坏大人的肝，挤不碎大人的脾，软肋条、硬肋骨一根儿都不会有事儿。”

我赶紧凑上前去说："窦哥，你把这绝招教给我呗。"

老窦稀溜溜喝了口茶水说："丫头，你还是别学这野路子，妇产科教材上可没写这项助产技术，你是好心，但要真把大肚子给压坏了，你可吃不了兜着走。"

"压肚子这招是咱们产科的看家本领啊，关键时候那么好用，为什么不写进妇产科教科书呢？"

庞龙弹了弹烟灰说："教科书是现代医学的产物，更多的是阐述发病机制、理论基础，压肚子这种野把式哪能登堂入室？况且这些年的教材越来越能装B，更不会写这东西了。但是，一个产科大夫如果会压肚子，关键时候还是能救命的。怀胎十月，一朝分娩，最重要的就是这个'分娩'的过程，关键中的关键，就是胎头卡在阴道里快出来还没出来的时候，这时候子宫和阴道从各个方向对胎头进行挤压，这是最考验胎儿宫内贮备和耐受能力的时候。这是一个生命降临人世之前，自然界对他的最后一次自然选择和优胜劣汰。"

"为什么说最后？为什么不是生命开始后最初的考验？"我有些不解。

庞龙说："傻丫头，你想想啊，娘胎里的生化妊娠，早孕期间的胚胎停育，各个月份都可能发生的流产和早产，不都是大自然对生命的考验吗？生存法则是最残酷的，他只允许那些身体状况良好、体能充沛的妇女生出携带优良基因和遗传物质、最有耐力的生命个体。生孩子就是一场马拉松比赛，没有现代医学之前，女人没有充沛体力是生不动孩子的，或者孩子有各种先天畸形，或者虽然外观正常但先天不足，耐受不了分娩过程中频繁到来的缺氧状态的，生下来不会哭的孩子，都是要被自然界无情淘汰的。我们产科医生就是和自然法则抗争和作对的人。"

"过去没有产科医生，没有现代助产技术，没有产钳，没有吸引器，更没有剖宫产，生孩子真真是太危险了，整个就是听天由命啊！"我感叹道。

"过去生不出来的，都靠接生婆压肚子。听我姥姥说，以前村里有个口碑特好的接生婆，她能整个人骑在孕妇肚子上帮着使劲儿，救了好多孩子的命。过年的时候，她家都要比别人早起，因为前来拜年送礼的人会排起长队。她死的时候，差不多整个村子的人都来祭她。"

"哇，这种老太太够拉风的，看来古今都有林巧稚。"

"有牛的，肯定就有技术不过硬的，碰上个体力生猛的接生婆，一辈子不知道压坏多少肝脏、脾脏造成腹腔内出血死人的，压折个把的肋

骨，估计都是小意思。过去没有西医，没有尸体解剖，生孩子生死的女人不在少数，具体都不知道是怎么死的，反正一律叫难产。一些老少边穷地区，孩子实在生不出来的时候，就找几个膀大腰圆的汉子把产妇架到一个大木桶上，一边喊号子一边往下墩。”庞龙一边抽烟，一边讲故事一样地聊天。

“我的天啊，这也太洪荒和野蛮了，孕妇摔个跟头，坐个屁墩儿都可能把胎盘摔掉了，这么个墩法儿，还不出人命啊？”我听得在一边直咧嘴。

“没错，要是能把孩子墩下来，还不把胎盘提前墩掉了，就算母子命大，弄出一条人命。命不好的话，用不了几下子，弄出两条人命，娘俩一块儿墩到西天去了。”

虐心的讲述使我的面部不断呈现和变化着各种痛苦模样，不由想起我妈常唠叨的那句话，“男人车前马后，女人产前产后”。看来，这些都是真的。

龙哥是我们全体产科大夫里最会压肚子的，没有之一。要是孩子卡在阴道口上，孕妇又没劲了，或者胎心不好不允许再等，往往肚子上加一把劲孩子就生出来了，不会像吸引器一样把孩子头皮吸出一个大血包，也不像产钳的使用门槛那么高，一旦医生摸错了胎位，上错了方向，就把孩子鼻子眼睛夹坏了。

我忽然想起帮老窦查的英文文献，赶紧到我的铁皮柜子里取出来交给他，顺便问：“上个月咱们抢救的那个急性重症脂肪肝，还有嗜铬细胞瘤的孕产妇危重病例讨论你还没写吧？文献帮你查好了，快抓紧时间吧。许老太可要至少两千字的经验教训和自我反省，快别稳坐钓鱼台一般的在这儿抽小烟了，小心交不了稿子挨骂。”

老窦说：“小姐不急丫鬟急，许老太还没催我呢，你这小鬼儿倒来了。好不容易逮到个烟友，又有免费好烟，再抽一根儿再说。”

老窦优哉游哉地又点着一根软中华，狠命地吸了一口说：“哎，这种病例要是在小医院，大人孩子早都没命了，到了咱们协和，愣是一分钱押金没有的情况下给救回来了，真够牛的！不过这也就是在北京，在你们协和，换了基层小医院，怎么着都是在劫难逃。协和的综合实力实在是牛，没人能比。孕产妇有绿色通道，有医务处坐镇调度指挥，需要什么专家来什么专家，有家属把你们视为最后的救命稻草，把病人交给你们死马当活马医，各个科室也都竭尽所能，生怕自己地盘上的问题自己想不出好招，拿不出良策遭兄弟科室笑话，豁出去的架势抢着救人，真是太他妈过瘾了，这才真的叫抢救。”

老窦夸协和，我干脆乖乖地听着。

“就说那个急性重症脂肪肝吧，血小板都掉到五千了，不到正常人的二十分之一，协和血库竟然通过中心血站调动了全北京市的单采血小板，硬是靠生输强灌，把血小板弄到了五万，让产科大夫上台开了刀。要是在基层医院，一时间哪儿有那么多血小板啊！别说政策不允许，就是政策允许，现召集人献血都来不及。”

“不开刀死路一条，开刀可能死得更快。”我说。

“你说对了，妹子，这结论太精辟了。外科大夫上台，血小板至少八万以上，五万就敢开刀做手术的，不光需要技术，需要勇气，最需要的是家属信任，事后不找碴儿，或者找碴儿也不怕。你们协和大夫真的是天下第一幸福，再难再险的病例，只要往医务处一备案，就有协和在后面替你们扛着，大夫竭尽所能救人便是。这种决断不是轻易就能下的，这种手术台不是谁都敢轻易上的，但凡有一点私心杂念和后顾之忧，都拿不出这份果断。

“孩子剖出来以后，产科大夫就没什么大事儿了，病人送到ICU，自有内科医生帮你们管理各种后续问题。病人呼衰，你们有世界顶级的呼吸机；病人肾衰，你们能做床旁血滤；病人肝衰你们有‘人工肝’。所以，单纯从做医生的角度，你们协和大夫太幸福了，该自己表演的时候尽情挥洒才情，周围还有一群好汉帮忙，凡事有人兜着，有人擦屁股，最重要的是病人信任，不闹你们。基层医院比不了啊，窦哥我真的是各种羡慕嫉妒恨。

“可就是这么良好的结局，牵动了这么多的临床科室，咱自家病房不说，人家血库、消化内科、肾内科、内分泌科、手术室、麻醉科，还有ICU都跟咱辛苦了一个多礼拜。我作为主管大夫愣是连续五个晚上睡在值班室，你给评评理，教授也不说派给我一个歌功颂德的活儿，哪怕让我写成一篇病例报道也行啊，署上一个你们协和妇产科教授的大名做通讯作者，找个核心期刊一发表，窦哥明年回老家晋升职称的时候也用得上，结果许老太愣是让我鸡蛋里挑骨头，找纰漏和教训。这都什么年代了，也就你们协和，把一脚踏入阎王殿的病人拉回阳界，还要开会讨论有什么处理不当的地方，窦哥我真的是觉得各种不可思议。”

庞龙又扔给老窦一根烟，顺手给他点上说：“多少年的老规矩了，没办法。也好也不好，好在惩前毖后，治病救人，坏在小医生们不容易有成就感。这就像一直刻苦努力学习的孩子，考试总得双百分，父母也就是淡淡一笑说保持成绩，但只要一次得了98分，就会遭到父母的严厉教训甚至体罚。这种孩子最后可能很优秀，但是性情和人格并不见得完好，内心深处甚至永远不自信，恨自己做不到极致，或者一心奔跑向前

追逐目标，忘掉生命中更重要的东西。”

我说：“窦哥，我觉得你本来就特棒，在协和又经历了这么多危重孕产妇抢救，进修一年回到老家后，肯定就能大刀阔斧地开拓业务了。”

“收不收病人，收什么病人不是你窦哥说了算的。你在这儿要听你们主任的，窦哥回去也得听我们主任的。这种病人要是来我们急诊，屁股在椅子上还没坐热乎，我们主任就得让她转上级医院。你们协和敢收危重病人、敢创新，那是多少年来良性循环的结果，你们越收重病人，经验越多，治疗起来越得心应手，你们的口碑就越好，危重病人就越往你们这儿送，你们就越牛。所以，协和无他，仰仗的是病人多、病人重，你们才见多识广。你们应该感谢病人，感谢我们基层医院动不动就退缩装怂，感谢我们基层大夫经常胆小怕事，总是把病情交代得特重，把病人定义为死马，结果转到协和都让你们医活了，你们才火了。有什么了不起啊！是我们成全了你们，是病人教会了你们。”

老窦经常会在得意忘形或者精神极度放松的时候，向我等屁民小大夫信口雌黄地狂抽臭扁一顿协和，以维护一下自己这个当地妇产科主任苗子和男人的小尊严。对此，我已经司空见惯，从来不驳斥他，一是觉得他说的确实在理，二是觉得他也不容易，需要一个发泄的出口。窦医生人到中年，正值事业的上升期，抛妻离子来我们协和进修，其实说白了就是一个高级劳动力。协和妇产科的运转离开他们这些进修医生和硕士博士研究生立马瘫痪。进修医生和我们住院医师干完全一样的活儿，一分钱劳务费没有，白白打工一年，家里医院停发工资，在北京还要自己花钱租房子，拎着饭盆吃食堂，给协和缴纳巨额进修管理费，至于能学多少东西全看自己的勤奋程度、天生悟性，还有天地造化了。

老窦说：“丫头你真是很傻很天真，你以为我都学会了，流程和用药都记在小本本上了，就敢接手这种危重病人吗？妊娠期突发的急性重症脂肪肝那是什么病？起病急，病情重，病死率极高，九死一生的恶病，到了协和也不见得每个都能救活过来。病人要是死在你们协和了，家属会觉得这是命中注定，天命不可违，觉得自己也尽力了，人送到协和愣是没救活过来，也没什么好埋怨、抱怨和自责的了。结了账，收了尸，说不定还终生感激你们，不管怎么说，你们给收住院了，也尽力救了，虽然没救活。病人要是死在我们下面小医院试试，一哭二闹三上吊的事儿，你这种名牌医科大学象牙塔念出来，又直接空投到协和这种医学殿堂的天之骄子保准没见过。医院门口停尸体、放棺材、摆花圈、设灵堂的事儿，老百姓都玩得溜着呢。”

“为什么不打官司做鉴定？人民法院为什么不利用？搞这些污七八糟的事儿干什么？”对老窦说的这些事，我感到非常疑惑。

“医院要是说，咱们也别争谁对谁错，干脆做尸体解剖，死因一清二楚，要是医院有错一定愿打愿罚。可人家属就是不同意尸检，中国人是死者为大，死后都要留个全尸，人家就认准了，病人是走着进你们医院的，怎么就躺着出去了？病人送来时候还有气儿，怎么到了你们医院反而给治没气儿了呢？医院要是说，要不您告官吧，是非曲直自有法律公正。人家还就不通过公检法，那多费事儿，折腾个一年半载，别说拿不到几个钱儿，还可能根本拿不到钱，倒搭律师费和时间成本。反正就是和你闹，不闹腾走个十万八万拿回家绝不罢手。”

“真有这事儿吗？”这些事对我来说特别新鲜，于是接着问下去。

“当然有，我来进修之前，我们医院就出过这么一档子事儿。一个心脏病的大肚子临产，下面一阵接一阵宫缩，上头一阵接一阵呛咳，嘴里满是粉红色泡沫痰。先去乡里卫生院，卫生院说我们只能接收正常产妇生孩子，你已经心力衰竭了，快点转院吧。到了镇里卫生院，人家说我们这儿没氧气，你赶紧往上级医院转吧。结果折腾到我们医院的时候，孩子头都露出来了，进产房就生了，大夫这边刚断了脐带，大人那边就不行了，内科、麻醉科、ICU都到场了，怎么抢救都白扯，还是死了。

“生下的是个男孩，老太太把孙子抱回家去了，大人尸体就一直在医院里扔着。我们说先放到太平间冻起来，其他事儿再商量。但是家属坚决不同意，她男人开口就要三万块钱。龙哥你给评个理，这种病人死了，赖得着我们医院吗？他老婆是先天性心脏病，本来就不能怀孕。她自己没有医学常识也就罢了，就算怀上了，也该到医院做产前检查吧？医生也有机会告诉她，这种情况绝不能再继续怀下去，尽快做流产拿掉才能保命。可是这些农村人哪里知道什么是产前检查，从来都是肚子疼要生了才往医院跑。”

“产前检查确实是普及率不够，大城市还好，知道生孩子之前要建档和定期检查，别说老百姓了，好多外地来进修的产科医生都弄不清楚产前检查的流程和项目。”庞龙说。

“这些都不说了，你要评理也应该找乡里和镇里卫生院吧，要是早点抗心衰治疗，早点把孩子剖出来，真说不上大人就能捡回一条命，是他们见了重病人只管往外推，才丧失了最宝贵的抢救时间，他们才是罪魁祸首。可是人家压根儿没收她住院，没跟她发生合同关系，没收她接生费，家属甚至觉得和人家说不着这事儿。偏偏是我们好心，给他老婆接生，他竟然狗咬吕洞宾，赖上我们了。我的天啊，整个家族的人都来闹，农村里头亲戚又多，六月份，正是农闲挂锄的时候，反正没什么事儿，天天堵在医院门口拉横幅、摆花圈、撒纸钱，还雇喇叭手整天吹哀乐。后来这事儿惊动了市委，市委才懒得评理，一个电话，责成院长尽快摆平此事，院长担心仕途，一口应承赔钱。可是钱从哪儿来？政府不

管，医院不管，最后都落到我们科室真正干活儿的医生护士头上，全科老小几十号人就算白干了，大半年的奖金都赔进去了，上哪儿说理去？”

庞龙说：“这种病人就是击鼓传花，看传到谁手里爆炸，大夫最苦逼，除了烧香念佛菩萨保佑，活没招。”

“家属坐在院长办公室，往手指头上吐着唾沫星子，一张一张数好三万块钱揣在兜里才鸣金收兵打道回府，连尸体都没收。”

“为什么？自己老婆都不要了？”

“唉，人心不古啊，为了区区三万块钱，整个家族前后整闹了一个多礼拜，自始至终就没人上来看过一眼这个为他们家族传宗接代生孩子死掉的女人，这就是人心啊。那是夏天，产妇的肚子本来就大，人死后，腹腔里各种器官相继腐烂后大量产气，肚子鼓得老高，尸臭弥漫整个楼层。”

“天啊，后来呢？”我紧皱着眉头。

“后来？没有后来了。她大字不识，更别提医学常识了，草芥一般的人生就这么结束了。婆家整个家族为她群情激愤，拿了钱再没人管她，娘家在南方，嫁出去的女儿泼出去的水，自始至终都没人露过面，这世界上，没有一个人真心替她悲伤。”

“这女人真是不长眼，简直就是嫁了一个人渣，活该他以后打一辈子光棍儿。”

“你还真别这么说，她男人拿的三万块在当时的农村可不是小数目，回村后马上又娶了一个能生能养、如花似玉的黄花大闺女。”

“怎么还有这么无耻、这么无情无义的人？老婆死了，向医院讹钱，再用这钱娶新媳妇，连旧人的尸体都不收，太狗血了，瞎编的吧？”

“窦哥要是瞎编，五雷轰顶，这是真事儿，不骗你，我老婆的一个同事原来就是他们一个村儿的。你也别大惊小怪，世态炎凉没听说过吗？等你当上十年大夫，经历人生百态之后就什么都明白了，你就淡定了，你就不会生在福中不知福，泡在协和的蜜罐儿里还动不动发小牢骚、耍小脾气了。”

“老窦，我们小大夫在协和整天多累啊，你又不是不知道，还奚落我们。”

“你们这儿的小大夫虽然累，但是工作好干啊。跑了病人也不扣你们工资，出了事儿大小教授都帮你们扛着，教授出了事儿还有协和给扛

着，你们每个手术大夫身上都有医疗保险，除了医院，还有保险公司扛着。我们下面的大夫什么保障都没有，院长天天都在讲医疗安全，说的却是‘千好万好不如病人不告，让病人全款结账、顺利出院的大夫都是好大夫，你们谁捅了娄子谁自己扛着’这样的话。不成被告、不打官司、不赔钱是我们基层医院的最高纲领。我们那里上级医生也骂下级大夫，因为人情味儿比较浓，单纯从业务出发赤裸裸的技术骂比较少，都是‘年轻人啊，你这么干是要吃官司的；这种病人你也敢收，让全科老小赔完钱喝西北风去吗？’之类的话。你们每天交班都从一床念叨到最后一床，一床宫缩如何了，二床胎心如何了。我们每天早晨交班也是从一床念叨到最后一床，除了病情，还要念一遍每个病人的流水账，入院押金交了多少，已经花了多少，还剩多少，账上不够一百块钱的时候，主管大夫要负责到床旁催账，否则病人跑了，钱就从你的工资里扣。你说我们这大夫当的还有什么尊严，还有什么狗屁体面。”

“老窦，你回去要是当了科主任，手里不就有权了吗？改变这一切啊！”

“我确实是我们科的苗子，回去就能提副主任，但我上头还有老主任呢，岂容我四十出头北京镀铜一年，回去就撒野乱来？协和有协和的规矩和传统，有协和的诊疗常规，谁说那里面就没有糟粕，没有落伍或者不与时俱进的东西？但是你们哪个新主任上来就敢随便改老祖宗的这些规矩？你们老郎当年也不敢啊，还不是受了上头婆婆、奶奶、革命老太们多少年的气，自己腰杆硬了才放手一搏，掌控起整个妇产科的发展方向？我们那也是几十年的老医院了，规矩传统一点不比你们协和少，我想改变的可能只是医疗知识或者治疗理念，但是老一辈说不上就会误解为年轻人要造反，要撼动老一辈的管理权威和学术地位，只要有那么一两个从中搅和，你就什么也干不成，难啊！”老窦说完，长长地叹了一口气。

我则是倒吸了一口凉气，真可谓“有人的地方就有江湖”，医院里真是太复杂了。

“刚才说的难是来自上头的，还有下头的呢。你知道我回去要是当了副主任，领导的那批大夫都什么样子吗？除了一些勤学好问的，正经大学毕业分配来的中青年医生还行，好多大夫真的就是烂泥扶不上墙，完全领导不起来。个别老大夫，还有一些中年妇女，毕业后就没念过什么专业书，整天老公孩子热炕头、买菜做饭、穿衣打扮，菜市场讨价还价比谁都有两下子。她们对病人也热心也负责，只是对自己的专业没有更高层次的追求，就和收水费开电梯的一样，只是把医生这个职业当成一种养家糊口的行当罢了。这也不能怪她们，哪个医学院毕业的小大夫没梦想？谁不想一毕业就插上翅膀变天使？医生是一个需要终生学习的职业，可是你看看，我们国家哪里有一套对医生的整体培训系统，靠自

觉，那能有几分力量？”

老窦接着说：“有能力改变环境的人永远是少数，沉默的大多数还不是就随着环境往前走。我在协和进修，学了这么多知识，长了这么多见识，回去又能用上多少呢？量力而行吧，别改革不成，反误了自己的前程，回去后踏踏实实干活，对得起每一个找我看病的病人就够了，能干点什么就干点什么吧。”

这个日光恹恹的中午，龙哥已经歪到行军床的一边睡着了，老窦一根接一根地抽烟，一个话题接一个话题地唠叨，一边吐着烟圈，一边望着窗外。千里之外就是他的老家，我不知道他眼中看到了什么，但是，我在他眼中看到的是迷茫，对失去青春的迷茫，对未来工作的迷茫，对医疗圈的迷茫，对整个社会的迷茫。这迷茫中不光有玩世不恭、圆滑世故，还有隐藏得极深，甚至好像完全不存在的坚定。这个早早穿上秋裤，松紧带还经常不修边幅地露在裤腰带外头的中年卷发男人，忽然令我肃然起敬。

8.忽略孕前和产前检查是造人最大的风险

吃完中午饭，闹闹哄哄的产房一下子安静了，产房就是这样，没人生孩子的时候医生没事干，看杂志闲聊天睡大觉都没人管，但说不上什么时候就来下马威，不是急症就是重症。人说“说嘴打嘴”，确实如此，我刚想找个角落歇会儿，呼机就一个劲地响起来，紧跟着来了三个病人。

第一个是发高烧、神志恍惚的大肚子，怀孕之前什么身体检查都没做过，就顺顺当当地成了准妈妈。人家怀孕后都性情柔顺，整天摸着肚子对着孩子不是唱歌就是说话，和风细雨的一副全世界最幸福的女人模样。她却双眼外凸、二目炯炯，食量大增，能吃能拉，人却日渐消瘦。拿她妈的话说就是“吃玉米饼子拉玉米糊糊，吃豆腐拉豆腐脑”，“好像长了根直肠子一样，食物吃进去还没来得及消化就出去了，而且每天都有好几次稀糊一样的大便”。此外，她的脾气也大，几句话不合就跟别人吵架，即使闲坐，脸上也是一层细密的汗珠子。

这些都属于典型的高代谢症候群，最常见的就是“甲状腺功能亢进”，简称“甲亢”。

早些年国家强制婚前检查，否则不给发结婚证，确实发现了很多显而易见的不利于婚育的问题，后来强制婚检取消了，老百姓又不知道孕前检查这回事，结果身体积压已久或者一直潜伏的诸多问题毛病都可能在你体内多出一个小生命的时候一股脑找上门来。这种情况数不胜数。

很多女性从来不把月经当回事，月事错后多日不来也不在乎，经爱人或者老人提醒到医院检查，才发现是怀孕了。再一做B超，发现肚子里头除了装着一个有着扑通扑通心跳的小小孩儿，还有一个硕大的子宫肌瘤，或者是爷爷爸爸孙子老少三辈、大小不等形态不一的一大堆肌瘤，敢情这小孩在子宫里的280天倒是不寂寞，没事一个人可以数着肌瘤做算术题了。

顷刻间，一大堆问题向准妈妈和这个马上添丁进口的小家庭袭来。有肌瘤的子宫会不会生出畸形的孩子？肌瘤会不会争夺和吸收孩子的营养？孩子会不会先天不足？肌瘤会不会长得比孩子还快把孩子挤到子宫的一边去，或者干脆把孩子挤出子宫去发生流产或早产？会不会把孩子脑袋挤坏了？生孩子的时候肌瘤会不会卡在产道上变成拦路虎？产后会不会因为肌瘤影响子宫收缩导致产后大出血？还能顺产吗？是不是必须剖宫产？剖宫产的同时能不能把肌瘤也一起切了？诸如此类各种各样的问题。

求保险或者万无一失的话，就得先做人流，把刚入住的宝宝请出

去，再开刀做手术，切除肌瘤后缝合子宫，手术后至少需要一年半载的恢复时间。肌瘤会不会在短期内复发？经受创伤的子宫还能不能顺利怀孕？这是随之又将面临的问题。还有极个别的病人可能在手术时出现意外，甚至还没当成母亲，就先失去了子宫。

做人流吧，舍不得这孩子；继续怀着吧，又整天担惊受怕。说不定肌瘤哪天就会以一种尚不可知的不确定方式闹腾一下，给你点颜色看看。例如，最常见的是“红色变性”，肌瘤内部发生某种特殊的，甚至医生也没搞明白什么机制的红色样变，孕妇会出现剧烈腹痛、发烧、白细胞增高，万一刺激引起宫缩，一路辛苦怀来的孩子就付诸东流了。

真够纠结的！

一个孕前检查足以避免这些矛盾和纠结。肌瘤是很容易被发现的，如果肌瘤位置不特殊，个头又小，数目不多，对怀孕的影响自然不大，那就踏踏实实怀孕好了。如果肌瘤位置特殊，或者生长迅速，个头超大，那就先切除肌瘤再着手怀孕，不就什么事儿都没有了吗？

这个被我高度怀疑“甲亢”的孕妇就是怀孕前什么身体检查都没做过，这些高代谢状态也一直被忽视，高高兴兴糊里糊涂地就当上了妈妈。怀孕后，她把身体的种种不适告诉医生，才知道自己原来是甲状腺功能亢进。

当地医生让她吃药控制，她问医生给她开的是什么药？医生说是“丙基硫氧嘧啶”，这是全世界早孕期间治疗甲亢最安全最有效的药物，简称PTU。她问大夫药物有没有副作用，医生说，当然有，是药三分毒。她没有再细细询问药物具体有哪些副作用，发生率如何，药物本身又有何等积极作用，不吃药会导致何等不良后果，拿了处方起身走人了。她先缴费，再到药房取药，拿出说明书仔细研读，然后，把药直接扔进了垃圾桶。

我问：“为什么把药扔垃圾桶了？”她说：“我就没听说过大夫给孕妇开说明书上黑纸白字写着‘孕妇慎服’的药物，一看就是个庸医，要不就是开药拿回扣的黑心医生。而且，那说明书上密密麻麻的小字大部分都是说副作用的，太可怕了。我不能为了治自己的甲亢，吃坏了肚子里的孩子，那样的话我还配做母亲吗？”

中国人说来也奇怪，平时最爱吃药，就拿最常见的感冒说吧，学名“上呼吸道感染”，主要是呼吸道病毒感染。全世界还没研发出能够有效治疗感冒病毒的药物，但是中国人早已经在铺天盖地的医药广告中破解了世界难题：“抗病毒，治感冒，就用XXX。”感冒了最重要的就是多休息，多喝水，增强自身抵抗力，等待自然病程的转归，大不了吃一些

缓解头痛、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、咽痛等等不适症状的药物，让自己稍微好过一些。

国人不仅吃中药、吃西药，还动辄打针、输液，抗生素、抗病毒、解热镇痛、祛风散寒一股脑地往自己身上招呼。还有一个更怪的现象就是很多人没病也吃药，美其名曰调理身体，滋阴壮阳，有病治病，没病强身。可是一旦怀孕了，立即七荤八素全戒，恨不得自己和孩子活在真空里，任何一丁点有可能或者根本没有可能伤害孩子的事全停。

有的人平时是电影迷，怀孕后家人连电视都不让看，说有辐射。偶尔看上一眼枪战片，大半夜打车去急诊问大夫，电影里AK-47突击步枪的声响会不会震坏孩子的听力系统；有的姑娘爱吃四川火锅麻辣烫，怀孕后家人一口辣的不让吃，偶尔吃上一口，不光悔过自责，还要心惊肉跳胡乱寻思，半夜挂急诊说吃辣椒以后胎动异常。您说您这心里头各种悔恨矛盾惴惴不安，肚子里的孩子能安生吗？

最让人难以忍受的是，人类本是自然界最著名的杂食动物，也不知道谁发明了怀孕后林林总总的这不能吃那不能吃。女人怀一次孕不容易，计划生育政策森严，一对夫妻只让生一个娃，千万别拿肚子里的孩子冒险，没必要以身试法。要说螃蟹寒凉滑胎不吃也罢，可是动不动就说木耳、羊肉、马铃薯、西瓜都不能吃，也太狠了吧！怀胎十月都快成教徒清修了。

国人在生活细节、食物选择上已经如此小心谨慎，更别提孕妇吃药的事了。而且，我真见过个别人，你让她吃什么药她都当成毒药，一切为了肚子里的孩子，特别有献身精神。

有的孕妇扁桃体感染化脓，发高烧，嗓子眼肿得都快喘不上气来了也不吃药；有的红斑狼疮病人，好不容易病情控制稳定，医生说可以怀孕了，结果一怀上后就擅自停激素，结果狼疮活动，狼疮肾病、狼疮脑病一股脑地袭来；有的孕妇腹泻，拉稀拉得口干舌燥，无泪无尿，眼窝深陷，严重电解质紊乱都不吃药不打针不输液。要知道子宫后头就是直肠和乙状结肠，腹泻时肠道剧烈蠕动，内部翻江倒海，要是不迅速控制症状，把前边的子宫鼓捣出宫缩，孩子早产麻烦就大了。再说了，好汉架不住三泡稀，更何况您这肚子里养着一个娃的弱女子呢？可怕的是，孕妇和背后的一家人时时刻刻打着一切为了孩子、一切为了下一代的旗号，根本不听医生劝告。您也不想想，要是孕妇自己都挺不住了，还能保住孩子吗？

还有最令我们医生头痛的，就是进口药品事无巨细、密密麻麻的说明书，虽然体现严谨求实，有时候也耽误大事。本来详细列出各种可能出现的副反应是好事，是科学和严谨，但是太多病人逐字逐句仔细阅读

后，才不管什么“少见”“罕见”“极个别病例”这些字眼，总之看到一长串的副反应、副作用直接把自己吓个半死，把医生恨得要死。结果是宁可去吃没有说明书，也号称没有副作用的中药，或者一些小型国内制药厂生产的中成药和西药。这些药品说明书往往是字大行稀，药理机制不详，药物毒理实验未进行，对孕妇和胎儿的影响不明，药物副作用也只是列出胃肠道反应、皮疹、皮肤瘙痒等几个无关紧要和未加任何详细解释说明的字眼，便再无其他。

就说刚刚我接诊的这个孕妇，前几天，她有点小感冒，自己没往心里去，心想是不是休息一下就好了。要知道一个重症、病情完全没有得到控制的甲亢病人是多么容易发生各类严重感染。反过来，这种病人又最怕感染。我用听诊器听她的肺部，满肺的呼噜作响，不用说，一定是上呼吸道感染扩散成了下呼吸道感染，感冒变肺炎了。她来的时候心跳130次，高烧39摄氏度，虽然还没有来得及请内分泌专科医生会诊，我已经十拿九稳地诊断她为“甲亢未控，肺部感染诱发甲亢危象”。

第二个，怀孕七个月，连续数次抽风，抽得大小便失禁，舌头咬破肿成一个大血包，横在牙齿和嘴唇之间，嘴巴都合不上了。整个人躺在平车上呼之不应、不省人事。肚子里的孩子虽然心脏还在跳动，但是又慢又弱，只有100多次。这种怀着孩子的女人癫痫发作，在产科叫作“子痫”。

推进病房的平车上，铺的盖的都是花花绿绿老百姓自家缝制的被褥，我判断这可能是个农村病人。庞龙曾经不止一次地对我说，在协和做产科医生不能高高在上，一定要懂得怎么给这些“花被子”看病，她们多是农村病人，病情重，文化低，重男轻女，兜里没有多少钱或者干脆没钱。这些病人无论从身体到心理、从心里到兜里都需要医生格外留意、格外付出、格外关爱，尤其要多引导、多解释，否则一不留神就会酿成人间悲剧。

子痫，顾名思义，因为怀孩子导致的抽风。一般都有一个渐进式发展的疾病过程，开始可能只是血压轻微升高，脚踝略有浮肿，如果化验尿常规，可能会有少量尿蛋白，这叫作“子痫前期”，过去统称为妊娠高血压综合征，简称妊高症。

子痫前期如果不加以控制，病情可能会迅速进展，血压在短时间内迅猛升高，高压能到200mmHg以上，低压可达100mmHg，孕妇全身水肿，脸肿得家人都认不出，肚皮和脚踝肿得手指一按一个深坑，下肢肿成两只大象腿，大小阴唇甚至肿成一个歪桃，孕妇要么是平车推进医院，要么是两条大腿岔开几乎横着晃进诊室。更严重的水肿甚至会有大量腹水，同时伴有大量尿蛋白，孕妇主诉[9]头晕、头痛、眼花、视物不清、肝区疼痛、恶心、呕吐，甚至伴有血小板减少、凝血障碍，随时可

能发生抽搐。

定期产前检查对于及早诊断和控制子痫前期，防止病情急剧进展和恶化的意义重大。协和每个月平均出生两百多个孩子，子痫前期时有发生，但是发展到重度妊高症的孕妇少之又少，即使通过保守治疗不能控制妊高症的进展，医生也会尽快告知病人和家属，建议尽早终止妊娠。产科在任何时候都是把保护大人生命安全放在第一位，不会像电视剧中动不动让家属选择“保大人还是保孩子”，必要时，会以放弃孩子为代价，总之，不会让孕妇走到抽风这一步。

中国妇产科学的创始人林巧稚医生对产科的一大贡献，就是建立了产前检查体系。她当年奔走四方呼吁的“妊娠不是病，妊娠要防病”，主要针对的就是妊高症。协和产科多年来一直受益于林巧稚医生对这一规范的创建。我参加工作以来，抽风昏迷后从外地外院送来协和急诊的妊高症产妇隔三差五，但是在协和建档的孕产妇中，严重到子痫抽搐的孕产妇凤毛麟角。

大多数重度妊高症和子痫后昏迷的危重病人都来自周边地区，例如顺义、平谷、廊坊、香河、三河、霸县、任丘，这些地方虽然离北京很近，但因为没有什么大风景，也没有由头，更没有时间，我从来没有去过，却因为频频转来产科的危重病人，我对这几个地名就和自己做梦都想去的大溪地、布拉格、圣托里尼岛以及忧伤的布宜诺斯艾利斯一样，耳熟能详。

生孩子为什么会抽风，目前从发病机制上还没完全搞清楚。每次大会小会各家学说、多种理论体系争吵不下，至今仍无定论。虽然机制不清楚，但是不耽误临床治病。最早这个病也叫“妊娠中毒症”，可见怀孕本身就是病根，终止了妊娠，病情多迅速缓解，愁困烟消云散。

小时候我不听话、让我妈操心的时候，我妈常说她养了个“要账鬼儿”。现在想想我们这些孩子算什么呀，这种妊高症妈妈肚子里的孩子才是不折不扣的“要账鬼儿”，外加索命追魂，我们那点调皮捣蛋真的是小巫见大巫，他们才是真让亲妈欲哭无泪的主儿。

眼前这个病人怀孕后只做过一次B超，大夫说孩子挺好，她就再也没登过妇幼保健院的大门，如今病到了这个份上，神仙也无力回天了。现在，最关键的是要把孩子尽快剖出来，尽快终止目前的妊娠状态，才可能救大人一命。

她男人一看就是老实巴交的农民，颤颤巍巍地问我：“大夫，我老婆才怀七个月，现在剖，孩子能活吗？”

“孩子能活最好，但是几率非常低，不能活的话，我们也必须接受现

实。”

“大夫，我老婆第一次抽风的时候，大夫就让我们剖了，我们没在当地剖，就是因为我们那儿的医院水平有限，儿科没有暖箱和呼吸机，抢救不了孩子。大夫你知道吗？我们做过B超，是我家亲二姑给做的，肚子里头是个男孩，我们家三代单传，就是因为要保这个孩子，才包了救护车来协和了，光路费就花了一千多啊，大夫。”

他的意思我都明白。他的眼光中充满了失望，他一定在想，我们都花了这么多钱折腾了这么远的路来协和了，你们怎么可以说保不住肚子里的孩子呢？他的眼光中充满了沮丧：早知道来你们这儿也保不了孩子，也是让我们剖，那我们还不如就在当地剖了呢，还折腾来你们这儿干啥？他的眼光又充满了期待、依赖以及最后的请求：大夫，我们家三代单传啊，都拖家带口不远几百里来到你们协和了，您就帮帮忙，想点办法吧！

我说：“现在，孩子在子宫里的情况很糟糕，而且孩子是造成大人生命危险的最重要因素，孩子出来了，大人可能很快就好了，孩子要是不出来，大人随时可能再抽起来，她已经抽过几次了，现在意识已经不太清楚，再抽怕是要命的。”

那男人看着我说：“不是说还有保大人或者保孩子的说法吗？大夫你怎么不让我们选呢？”

我说：“保大人还是保孩子的话都是胡扯，你电影看多了，那都是不懂产科知识，又不深入生活的编剧和导演瞎糊弄事儿呢，咱可不能拿那个当成科学。我问你，皮之不存毛将焉附的道理你懂吗？”

家属看着我只是一个劲地眨巴眼睛不说话，好像没懂。我也真是不接地气，这个时候用什么成语，耍什么文青！

我重新解释：“不存在保大人还是保孩子的说法，因为大人要是保不住了，孩子一定比她早走。再说了，你这孩子还没谋面呢，就算他是个男孩，难道你舍得一个跟你过了这么多年日子的老婆不救，去救他吗？再有了，你想想，你老婆人家好好一个黄花大姑娘，为什么会变成现在这个样子？还不是为了给你们家传宗接代。”

那男人被我这么一说，满脸通红，吭哧了半天，又问：“孩子现在出来才七个月，到底能活吗？”

我说：“这么说吧，如果母亲没有任何毛病，只是因为早破水或者不小心摔个跟头等等原因发生了早产，在目前的医疗条件下，如果有足够的钱，孩子的存活是没有问题的。但是您的孩子不一样，一方面，母亲

是妊高症，胎盘中供应氧气养料的微血管长期持续处于痉挛状态，供血不足，造成这孩子的生长发育远远赶不上正常胎儿，体重小，我们通过B超估计，胎儿才相当于六个月大小。另外，母亲抽风后，因为严重缺氧，孩子在肚子里已经是奄奄一息，能活的可能性不是没有，但是非常小。我的建议是放弃孩子，救大人为主，当然，如果您不放弃的话，我们一定会尽力安排抢救，但是能不能抢救过来真的不好说，要是救过来了，送到儿科的后续治疗费用会很大，需要很多钱，而且孩子在以后的生长发育过程中，不论是智力，还是体力、耐力、抵抗力、免疫力都可能会有问题，这些事实都是我必须告诉您的。”

他站在那里半天不说话，也不签字，就愣着。要知道，一个普通老百姓在突然面对如此的生死抉择时，心里得多么难受，要多挣扎才能做出这个决定，签这个字。

我深深地了解和理解他的痛苦，但是我不能允许他想太久，我不能让他痛苦地焦灼和考虑几个小时。因为初次子痫发作后，原则上两个小时之内就应该终止妊娠，现在，已经在院外错过了很多宝贵时间，他老婆的情况正在变坏，一只脚已经踏入鬼门关，就看我们能不能把她拉回来了。不是医生不允许他多想，是病情不允许，生命不允许，时间不允许。

我说：“我知道我不应该影响你如何做选择，但是我实话告诉你，应该说你是没有选择的。大人都抽得昏迷了，越早做手术救活过来的可能性越大，你必须马上签字。至于肚子里的孩子，你也不要太纠结，就算你有钱或者有亲戚朋友愿意借给你，你有几十万拍在这里，能救活的可能性也很小的，这不单纯是钱能解决的问题。现在集中精力救活你老婆最要紧，等她身体恢复好了，你们以后再生一个完全没问题，你们都年轻，留得青山在，不怕没柴烧。”

这下他很快点头，表示听懂了。

要说俗语，不能说成语，让他知道你时刻在设身处地替他着想，而不是列出一二三，好话赖话都说清楚，然后冷眼旁观，或者吆喝他签字。我已经在水深火热的产房中迅速成长。

“听说这个孩子剖宫产了，下个孩子还得剖，那大夫，反正这个孩子也活不了，能让她顺生吗？还是别剖了，我们是农村的，不瞒您说，这次来北京的钱还都是亲戚们临时凑的，自己生是不是能省点儿？”

“这个没得商量，就算孩子活不了，我们也得把他剖出来。生孩子是瓜熟蒂落的事儿，而且要肚子疼了才能生，您这孩子才七个月，根本没熟，距离真正临产还有两个多月，现在是分秒必争，咱们等不起。再说

了，就算你老婆已经开始肚子疼了，我们也不能让她生，因为生孩子是重体力劳动，你爱人以前又没生过，第一胎最起码要生十几个小时，你看看她现在的状态，这相当于把轮椅上的瘸子架到跑道上，用鞭子赶着她跑马拉松，根本不行的。”

听了我这番“掏心窝子”的话，他拿过我手里的笔，准备在同意书上签字，却比画了半天不知道怎么写字，他把笔递给我说：“大夫，我本来文化不高，这一着急，彻底不会写字了，您替我写吧，我信得过您。”

我说：“谢谢你的信任，但是这绝对不行，就跟到银行办存折一样，您必须自己签字。”说着，我熟练地掏出白大衣兜里的小笔记本，翻到第一页，上面是我专门为“花被子”患者和家属事先准备好的一行楷书大字：“了解手术风险，同意手术。”“你照着把这行字抄下来，再写上自己名字就行了。”

他重新拿过笔，歪歪扭扭地照猫画虎签了字。

我能看到他眼里噙着的泪水，鼻尖上悬着的鼻涕，颤抖的双手，哭泣的心。我看着他在手术知情同意书上艰难写下的歪歪扭扭的一行字，他的名字、他和病人的关系，还有对于这个家庭无比苦难的日期。

内心里，我多想留下来安慰他一下，就像安慰自己的亲戚一样，像唠家常一样，听他说说心中的痛，告诉他别难受，事已至此，只能这样了，这样选择最理智，代价也最小。但是没有时间了，我要开手术前的各项医嘱，护士才能帮他老婆做术前准备，要备皮，插尿管，抽血做各项术前化验，要送血样到血库配好手术中可能需要用的血。

庞龙看了病人后嘱咐我：“联系放射科，在病人进手术室前拍个加急CT，明确一下目前的脑部情况。毕竟她在家里已经抽了好几次，有没有脑血管意外还不清楚。这种农村病人从来不做身体检查，有没有脑部原发病也不知道，手术后到底能不能醒过来还是个未知数。”作为上级医生，他想得比我多。

我还要联系手术室准备急诊手术间，联系麻醉师商讨麻醉方式，还有就是一大堆的病历文件必须在上手术台之前准备好，这些都是我这个小住院大夫的事儿。另外，我通知了儿科准备暖箱和抢救盒，万一孩子出来是好的，我们还是要义无反顾进行抢救的，虽然这种可能性非常非常小。

整个下午，产科上下齐动员，实习大夫都跟着脚打后脑勺了，医院的心内科、呼吸内科、内分泌科、急诊室、麻醉科和ICU都被我们带动着，忙活起来。

甲亢的孕妇必须同时控制感染和甲亢危象，我们趁着孕妇寒颤高热的时候，抽了血进行细菌培养，希望找到致病菌。病人打哆嗦的时候正是细菌入血的时候，这时候抽血，我们才有可能收集到细菌进行培养，才有可能找到感染的元凶，才有可能根据药物敏感试验有的放矢。

细菌培养至少三天才可能有报警，六七天才可能出药物敏感试验结果，而这期间我们不能干等。我找到呼吸内科的会诊大夫，讨论选用何种抗生素既对母儿相对安全，又能有效并且尽可能广泛地覆盖可能感染的致病菌。

如果药物选对了，治疗很快就会见效，如果选得不对，几天后的细菌培养结果会指导我们重新修正治疗方案。对于急症，我们没有时间瞄准，必须先开枪，打准了当然好，打不准再重新校正准星。

实习同学刚从内分泌科轮转过来，近水楼台，我派她直接去找她原来的带教老师，实习的时候李大夫也带过我，是我最崇拜的内分泌医生，请她协助控制甲亢危象，一定是最让人放心的，后面的处理需要情况稳定了再说。

护士给子痫病人进行了4克硫酸镁的推注和7.5克硫酸镁的持续性静脉点滴，又在另外一条胳膊上建立了静脉通道挂上降压药，拍了头颅CT后，她被推进手术室。

上台之前，我又听了一次胎心，非常微弱，大概只有60次，可以用奄奄一息来形容肚子里的这个孩子。不出所料，从子宫里捞出来的时候，孩子软得就像一根面条，不仅没有有效呼吸，小小的胸腔上下忽闪微微起伏了几下，连心跳也没了。

接孩子的琳琳在手术台下处理了脐带，按照老规矩，接孩子的医生应该给孩子系上写着他妈妈名字和床号的手腕条，之后，把新生儿放到婴儿车里推回病房。而这个孩子，确切地说，他已经不是新生儿，而是一具小小短短不到40厘米长的尸体，按照当时医院的规定，要么送太平间，要么送病理科进行尸体解剖，要么交由家属处理。按照事先讲好的，我们要把他直接交家属。

琳琳问："家属拿被子了吗？怎么着也得包好了才能送出去吧！"

护士长说："没有，我出去问问，可能在他们家人手里呢。"

过了一会儿，护士长回来了，说："家里人没准备被子，那男人只拿了一个红蓝格子的塑料编织袋准备装孩子。"

琳琳大声说："这家人也太缺德了，就算放弃抢救，那他也是个孩子

呀，怎么也不给准备个小被子什么的？难道要我们把孩子光溜溜地交到他们手上，直接装到塑料编织袋子里，再让他们随便抛尸荒野吗？我绝对不干这事儿，我虽然不信佛不信教，但我是个有信仰的人。”

护士长说：“别怪他家人了，农村来看病的，出门的时候肯定没想到来了医院就上了手术台，孩子就见天了。你别着急，先把孩子放暖箱，我想想办法。”说完，护士长转身出去了。

今天老窦被派来协助琳琳和儿科大夫抢救新生儿，结果英雄没有了用武之地。他看着开放暖箱上死去的胎儿，对琳琳说：“小石头，你会抢救新生儿吗？”

“基本的动作和步骤都会，我会清理呼吸道，会正压给氧，能背下抢救步骤和全部抢救药物的用法用量。”

“那你会给重度窒息的孩子进行气管插管吗？”

琳琳说：“理论上会，只是来产科的时间短，还没有机会进行实地操作，听说要等我们到了住院总医师阶段，才有资格练习新生儿的气管插管。”

老窦指了指台上的死婴，说：“机会来了，你要不要试试？我教你。”

这确实是练习气管插管的大好时机，平时抢救新生儿都是十万火急，住院总医师、主治大夫才有机会上手，旁边站着的是教授，不可能让我们小大夫轮番演练和学习，只有在一旁看着的份，虽然平时可以在塑胶教学模型上练习，但那和真人根本不是一回事。到底如何巧妙地挡开舌头置入喉镜，如何在不伤害孩子的情况下，轻松巧妙地挑起会厌，如何正确识别声门裂，如何把气管插管插到气管而不是食道，到底插入多深合适，如何判断插管的位置，如何判断插管过深或者过浅等等这些重要环节和细节，我们仍然仅限于理论和模型操作。

琳琳没有贸然行动，她问手术台上的庞龙：“领导，这样做行吗？”

庞龙正在带我缝合最关键的子宫肌层，他没有抬头，说：“病人是全麻，虽然她看不见也听不到，原则上是不行的。但实际上，你尽快尽早地学会气管插管，对下一个出现窒息、随时需要你抢救的孩子是有用的，机会难得，抓紧时间练习吧。”

庞龙的剖宫产是科里最快的，为了跟上他的节奏，我不敢分心去看他们如何在那个死婴身上练习气管插管。他们的声音很小，也听不太清楚，我唯一的祈盼是，他们不要把这孩子奇迹般地鼓捣活了或者哭出声

来，这是一个还没生下来就已经被放弃的生命，即使在医生的抢救下发出几声呼吸，如果没有后续强大的技术支持和父母充裕的经济实力，仍是活不长的，还是不要发出生命曾经的哭喊为好。

缝合子宫肌层，并且关闭了膀胱腹膜返折后，我稍稍松了一口气。抬头看护士长回来了，手里拿了一件大号手术巾，对折一下正好变成一个小被子。

一贯聒噪的琳琳接过小被子，一句话都没说，把那个刚刚见天就去了天国的婴孩很认真地包好，就像在包一个熟睡的宝宝。抱起婴孩之前，我发现她注视着孩子露在包被外头的脸，用纱布轻轻擦掉婴孩嘴角因为插管损伤留下的一小块血迹，并浅浅地向婴孩鞠了一躬，那浅浅的动作极其隐秘，好像不愿意被别人发现，然后，小心翼翼地抱起孩子出了手术间。

这让我想起大学里第一次上尸体解剖课，老师让同学们共同向尸体鞠躬并且保持静默的一刻。

孩子交给家属后的情况可想而知，而我根本不愿意去想象。但是，婴孩嘴角的一抹鲜红浸入我的脑海，总是不经意地想起，或者在梦中相遇。

有一次，我把这梦境告诉庞龙，他说："小文艺女青年都这样，别想太多了。这个死婴的一点血迹，能够帮助小石头和你们这样的年轻医生迅速成长，就是为了帮助更多的孩子，让真正有生还机会的婴孩不再流血。琳琳为那个婴孩鞠躬并且静默了，我想，老天会原谅她的。你们都是好孩子，懂得生命和尸体同样需要尊重。过这么久了，还惦记着这件事儿，是有情怀的人，将来都能成为好医生。技术这东西，早晚都能学会，决定你们最后能够达到什么层次的，其实是心性。"

"琳琳有一天告诉我，她还是很内疚，忘不了那个孩子。"

"别想太多了，这事儿最起码当时小石头还请示过我，记在我头上好了，我不怕。你要是真正亲眼见识过咱们科里个别人的行为，就不会这么难受了。"

"个别人？"

"对，咱们科里的精英人士，为了练习新生儿插管，中午饭都不去吃，就等在计划生育中期引产手术室的隔壁。死婴一生下来，如获至宝。在死婴身上反复练习多次之后，满足并且潇洒地拂袖而去，连块单子都不给孩子盖上。曾经的小生命，在为医学进步贡献最后一份力量后，满嘴是血，肚子被加压给氧的气囊吹得老大，然后就这么浑身赤裸

被扔在冰冷的操作台上。真是罪孽深重啊！当时我还小，跟你们差不多，我找了块尿布把孩子盖上，又低头静默后，才叫护士把尸体收走的。高级知识分子扎堆儿的地方人才多，个别人相当聪明，这种聪明表现在各个方面，会忽悠病人在完全不知情的情况下进入自己的科研组，会写论文，会拍马屁，向上能走高层路线建立人脉，向下略施恩惠便能笼络一群马仔，唯独缺乏的是一份悲天悯人的情怀。与同年资医生相比，他们的个人技术和业务职称都在迅速提升，在励志和成功这条路上实在跑得太快，甚至忘了停下来等等自己的心灵。在他们身上，技术已经爆炸，智慧却还在门外徘徊。”

手术后第一天，抽风的产妇醒了，查房之前我给她的伤口换药，突然发现床上的人变样了，好像漂亮了许多。病人看到我，笑了，说谢谢大夫。

她笑得很美，从醒来一直到拆线出院，大概一个星期的时间里，她一直没有问过我关于孩子的事情。也许她不愿意主动碰触心底仍然鲜血淋淋的伤口，也许她认为那是她自己的事，大夫救了她的命，不能再麻烦和打扰大夫了，要怪也是自己的命不好。

出院时，我嘱咐她回去后要按时吃降压药，如果血压正常了，就在当地内科医生的指导下缓慢减量，产后42天，一定要回医院进行产后复查。她问了一些关于药物的服用方法，还有几天后可以揭掉纱布等杂事，还是只字未提她的孩子。

我几次想告诉她别伤心，不是你家男人不愿意花钱抢救，也不怪你们家没钱，而是孩子月份实在太小，从子宫里拿出来的时候情况就已经很糟糕，真的没有抢救的机会和价值。我想告诉她别伤心，他们以后一定会有自己的孩子的。但是，我实在找不到机会把话题转向孩子。这时，我兜里的呼机又嘀嘀嘀地叫响，我马上又要去急诊看病人。不知道她的男人如何向她解释这些天里发生的一切，她会不会原谅他，会不会埋怨他，他们以后的生活会怎么样，她会不会产后抑郁，他们会不会离婚……

走在去急诊的路上，我突然发现，也许并不是我找不到谈话的切入点，而是她淡淡的微笑一直在拒绝我。她不需要这些信息，她能一个人挺过去，或者，她从来没有奢望过来自我这个整天忙忙碌碌、说话连珠炮一样的大女孩假小子年轻大夫的情感慰藉。

那一刻，我发现病人对我们医生的要求真的不多。然后，我一个人，泪流满面。

那以后，我又管过好多重度妊高症患者，我发现她们都很漂亮。

我问庞龙："领导，您说这是为什么？难道漂亮的小媳妇更容易得妊高症？是不是上天给了她们姣好的容貌，同时就要给她们生孩子的磨难？红颜薄命莫非真的有科学根据？或者咱们统计一下，说不定能发现妊高症发病的独立危险因素呢，说不定能发表SCI呢？"

庞龙说："整天SCI，我看你都快疯魔了，那东西还有一个说法你知道吗？不是美国的科学引文索引（Science Citation Index），而是中国的愚蠢索引（stupid Chinese index）。你才工作不到一年，好好看病人最重要，SCI留在以后再说。"

"嗯，记住了。对了，您还没分析一下为什么妊高症的病人都漂亮呢！"

"你可真够轴的，还穷追不放。要我说，也不见得是真漂亮，只是病人来的时候都是十万火急，你忙成热锅上的蚂蚁，哪有工夫看病人长相，再加上妊高症病人都水钠潴留，脸肿得跟包子似的，完全走形了，再天生丽质的也觉不出好看来。经过咱们的治疗以后，病人消肿了，你也有工夫八卦了，病人病好了，脸上也有笑容了，脱胎换骨一般的神清目爽，所以你才觉得病人变漂亮了。"

他说的总是很有道理。

"唉，生个孩子竟有如此磨难，你说这都什么事儿啊？"

"孩子是上天的礼物，但是最好的东西从来不是独来，他带着所有的东西同来。"

"谁说的，这么有哲理！"

"泰戈尔，《飞鸟集》。"

这位哥，真是我360度全方位偶像，不光接地气，还能动辄文艺。

第三个大肚子怀了八个月，怀孕后体力一天不如一天，婆婆开始怀疑她犯懒，家务活什么都不干。她最近晚上睡不好觉，夜里经常憋醒，要坐起来大口喘气，或者打开窗子呼吸几口新鲜空气才能好过一些。再后来，就只有坐在炕上捯气儿的份了。到当地医院检查，才发现她有先天性心脏病，心脏的室间隔天生就没长好，有一个大窟窿，当地的妇产医院说根本没有治疗条件，赶紧转协和吧。

老太太和儿子一边推着平车进病房，一边叨咕："这女娃刚嫁来我们家时挺好的呀，没病啊。"

一听，这是孕妇的婆婆。我说："大妈，不怀孕的时候她就有病，她

这是打娘胎里出生就带来的病，是先天性心脏病，只是你们一直不知道罢了。”

婆婆说：“那以前怎么没看出来呢？她一直看上去挺好的呀。”

我说：“不怀孕的时候，她的心脏只管她一个人，所以还能凑合着用，怀了孩子以后肚子一天天增大，一颗心要带着两个生命跳，她就受不起了。达到临界点后，心脏功能无法代偿就心力衰竭了，您家媳妇现在的情况就是这样。”

那老太婆一听，做恍然大悟状，惊呼：“哎呀，原来是这样啊。”我终于松了口气，心想，这回没用成语，也没用俗话，几句话就把病情解释明白了，真是进步飞快。

没想到老太太把孕妇推进病房后，拉着儿子说：“傻小子，敢情她这病是娘家带来的，你赶紧打电话让她娘家来人，这两万块的住院押金可不能都咱们一家掏了。”

当时要是照照镜子，我一定已经是七窍生烟，怒发冲冠了。但是，我实在顾不上鄙视这老太婆，太多的事要做了。

这个孕妇根本顾不上回答我的病史询问，就拿一双大眼珠子瞪着我们，艰难地喘着粗气，还不停地咳嗽。护士从库房里拿出好几个大枕头，顶在她的后腰上，让她坐着，双腿下垂到床沿，这是减少心脏负担最好的体位。我让护士给她静脉注射了强心和利尿药后，赶紧呼叫心内科医生过来会诊，同时提醒她带便携式的床旁超声。

心脏方面的东西太专业，除了简单地控制一下心衰，我不敢也没有能力涉足太多。这个龙哥也经常警告我，要知道自己几斤几两，绝不能长时间把病人放在自己手里闷头瞎鼓捣。

在心脏病孕妇的床旁，我们再一次全面评估了心脏的结构和功能。这病人的室间隔上有直径1.5厘米的一个大窟窿，血液已经从右心室向左心室进行分流了，简称右向左分流，这比左向右分流可怕得多。左侧是有氧血，分流一部分到右侧后，经过主动脉射出的仍是有氧血，问题不大。但是，一旦右向左分流，情况就会很糟糕。右心血液富含二氧化碳，掺杂到左心的有氧血中，无疑会降低流向全身各个组织器官的血氧含量。

另外，通过床旁超声心动图的检查，我们粗略估计了一下肺动脉压力，足有100多，快超过病人的动脉压了。也就是说，她已经快没有力量把全身收集来的静脉血泵进双肺进行气体交换了。

先心病，室间隔缺损，心衰，肺动脉高压，艾森曼格综合征。她心脏的情况太糟糕了，对于这台发动机的能力和潜力，我们已经无能为力，唯一能做的就是减少负荷，她身上最大的负荷就是胎儿，必须马上卸载，否则心脏撂挑子的话，娘俩儿一块儿完蛋。

庞龙很快给我指示，积极抗心衰、降低肺动脉高压等内科治疗的同时，我们产科必须马上剖宫产终止妊娠。这个孩子已经有八个月了，胎心监护显示，他在妈妈肚子里的情况还可以，送到NICU（新生儿重症监护病房）花些钱应该完全能活。

庞龙这次对我下了死命令："妊高症的病例你能让家属放弃抢救胎儿是正确的。但是这一个，你必须把孩子给我谈活了，这孩子可能是这个女人这辈子做母亲唯一的机会和希望了。别太吓唬人家，少说早产儿那些个少见、罕见的并发症，什么智力、身体抵抗力这些个敏感词儿都少说，一定要让他们同意抢救孩子，借钱也要救。另外，建议他们在剖宫产的同时进行输卵管绝育，如果她这次足够幸运能够捡回一条命，以后决不能再拿生命冒险去怀孕了。"

"还有，"他一把抓住我说，"绝育的事儿你单独和孕妇与家属谈，这是他们两口子的事儿，别让那老太太掺和，我看她不是善茬儿，一直在儿子耳边嘀嘀咕咕的，估计起不到什么好作用，这些老太太都是老搅屎棍，我见多了。"

又一番苦口婆心之后，孕妇和她爱人都同意尽快手术，并且同意绝育。但是她爱人表示还要和家里人最后商量一下，再回来签字。我说："为了你媳妇将来在家里的地位，也为了日后你少受你家老太太的各种唠叨、嘟囔和埋怨，就算为了自己耳根子清净，你还是别和你妈说绝育的事儿了。"

"大夫，我明白，这是我们俩自己的事儿，这个孩子好不好我们都不能再生了，我真不知道怀孕能把她闹成这样，我真后悔，我对不起她。"

"别埋怨自己了，这不怪你，你能这样想是个好男人，快去商量吧，越快越好。"

出去找化验单路过家属等候区的时候，我还是被老太太给抓住了。老太婆问我："大夫，老百姓都说七活八不活，我们这早产的孩子正好八个月，能救活吗？"

我说："这些老话我也听说过，但是现代医学证明这是完全没有道理的，妈妈肚子里的孩子多长一个月就更加成熟一个月，抢救的成功率就越高，花的钱就越少，这个我保证。"

“那您能保证孩子一定救活吗？”

“那可不能，我们只能保证尽力，但是不能保证结果，这是科学，不是人有多大胆地有多大产的事儿。”老太太咂巴几下嘴，没说什么，扭身走了，说还要和家里人再讨论。

过了一会儿，孕妇的娘家妈和几个兄弟也来了，双方在病房门口一会儿大声争执得不可开交，一会儿又都沉默不语，陷入冷战。最后，他们同意做剖宫产，也同意抢救孩子。这个决定虽然做得迟了一些，但是非常明智，我们都很高兴，鼓足干劲上了手术台。

孩子哭得很好，他被放进暖箱，由儿科医生直接推到NICU。庞龙带着我尽快缝合了子宫，又带我做了我人生第一例双侧输卵管结扎手术。因为是急诊手术，我没有来得及提前看解剖图谱和手术学，但是，龙哥讲得特别清楚，那手术几乎印在了我脑海中。

首先辨认输卵管峡部的无血管区，在系膜部位注水，用尖刀切开浆膜层，用妇科手术器械中最精巧的蚊式钳游离出大约1.5厘米的输卵管，钳夹两端，切除中间的一小段输卵管，送病理科进行最终确认，4号线结扎近端，再用该线连续缝合切开的浆膜层，将近端包埋于输卵管系膜内，再将远端结扎并且保留在系膜外。如此一来，输卵管的两个断端一内一外，再难相通，精子和卵子见不到面，彻底失去了结合的可能。抽心包埋法绝育术是目前为止全世界最保险的避孕方式，成功率将近100%。

下了手术，我和琳琳一边喝水，一边聊今天的病人，总结经验教训外带八卦。

琳琳说：“你知道吗？最后那个心脏病人，新生儿送到NICU的一万块钱押金是娘家人出的，我路过门口时听见他们争吵了。”

我说：“这家的男人不错，就是老太婆过于势利和狡诈，也真够缺德的，我给他们时间讨论，敢情他们不是讨论母亲和孩子的安危，而是讨论哪部分钱该由哪家负责，讨论如何更加公平公开地摊派和承担风险和人民币啊。”

琳琳说：“这算什么，管怎么一个过程呢，只要最后拿出钱来救人，都是好样的。我在妇科实习的时候管过一个巨大卵巢囊肿的小媳妇，手术后，她婆婆第一句话就是问我，这么大的瘤子要多长时间才能长出来。那天手术做得特顺，我还混到从里到外全层关腹，结果一高兴没管住自己这张嘴，随口说了一句，哎，这么大的瘤子可真少见，不是恶性的真万幸，怎么也得养个两三年才能长这么大个儿。后来我才知道，那小媳妇才过门一年多，出院结账的时候，手术费愣是人家娘家人出的。

你说我怎么那么多嘴呢？我这不是倒霉催的吗？”

我说：“钱就那么重要吗？你说说，婆家要是干出这样的事儿，以后还怎么相处啊？”

琳琳说：“那有什么，有些人是从来不考虑亲情的，捂住自己的钱袋比什么都要紧。而且我发现，越是这种计较钱的人，家里头越是过得不怎么好的，家不和万事不兴，越过不好就越挣不到大钱，反过来就越计较小钱，整个就是穷生奸计，恶性循环。也好，当婆婆的这时候省下一万块，等老了抬不动腿儿了，儿媳妇自然也不会管她，正好拿钱去住养老院，或者请小保姆给自己端屎倒尿。这世界上的事儿啊都是平衡的，一报还一报，不是不报，时候未到。”

作为一个妇产科医生，看了很多年人间冷暖后，已经没有精力和心情去质问谁、评判谁，或者帮着哪一方吵架说理了。总之，只要有人出钱救大人救孩子就好，哪怕没钱，我们有能力救治病人就好。钱能解决的事儿都不是难事儿，最怕的就是不缺钱，一大捆人民币码在护士台，医生仍然无力回天。

9.胎儿大小多少的逻辑

我妈说，她那个年代很多人都在家里生孩子。

我爸是军人，当时的生活条件还算过得去，我妈是教师，一直自诩为高级知识分子，吵架难免恶口相向的时候，常骂我爸是臭当兵的。我是当时为数不多的在医院里由穿着白衣服的助产士接生的孩子。

我妈生我的时候据说特别费劲，一是因为我是老大，她是初产妇；二是因为我是个不折不扣的巨大儿，顺产不易；三是我妈这位知识分子从来信奉“生命在于不动”，也不锻炼身体，腰腹无力，产力平平。

那时候和小朋友玩，我经常自以为是地吹牛，面对着一群炕头上出生的同伴们说：“不知道自己几斤几两吧？回家问你妈去。姑娘我一生下来就八斤高高的。”

这个牛皮吹了十多年，终于在我自己当了大夫，开始了我的专业接生婆事业以后，才知道什么叫年少无知，牛皮不攻自破，自此，优越感消失殆尽，而且对我妈和我自己的健康前程充满了担忧。

中国人的足月新生儿体重应该在五到八斤之间。五斤以下太轻，老百姓多会觉得这种孩子先天不足，要是八斤以上，人人看了都会露出惊讶和欢喜。

老百姓都喜欢大胖小子，近年来，随着国家的进步，男女都平等了，大胖丫头也挺招人稀罕。其实，这些大胖孩子在医学上有一个共同的名字，叫作“巨大儿”，归类为病孩儿。

一部分巨大儿是母亲孕期营养过剩的产物。现在生活水平大幅度提高，就算不太富裕的家庭，也会不遗余力地把好吃的留给准妈妈，饭桌上大家也会鼓励孕妇多吃。还有一部分巨大儿和种族、遗传等因素有关。身材高大的父母，其子女发生巨大儿的风险高，欧美、俄罗斯人的新生儿体重普遍比亚洲人高。很大一部分巨大儿，其实是母亲的身体出了问题。

早晨交班，龙哥把当天的报纸往桌子上一摔说：“现在的媒体记者真敢瞎说八道啊，一点专业素质都没有，不明白的事儿起码翻翻书，学习点相关知识，只要稍微了解一点优生优育知识的，也应该知道不能这么报道啊！”

我把报纸拿过来一看，原来是说某国外孕妇产下十斤巨婴，母子平安，还说什么伟大母亲赞扬钦佩云云。

龙哥说："欧美妇女本来人高马大，十斤的孩子，当然顺生的几率大。就跟人家设计的汽车大一样，人家先天就有大马路，你管得着吗？他们这么一宣传，咱产科大夫以后更没法干了。"

我说："就是，这个报纸上还说这个妈妈已经生过两个娃，说明她是经产妇，产道本来就松弛，当然好生了。看看咱们中国的产房里，除了嫁给老外的、少数民族的、单位里没有国家计划生育办公室入住的，或者干脆没单位或者本事大脑袋里根本没有超生这俩字儿的，还有能通过各种渠道弄来生育指标的，绝大多数都是第一胎。昨天晚上我值班，生了六个，清一色的初产妇。对于中国女性的小体格来说，别说十斤，生个七斤以上的就够折腾一阵子的了。"

龙哥说："现在的报纸就知道猎奇，怎么吸引眼球怎么写，却不懂奇特后面的真相。她生过的两个孩子一个八斤半，一个九斤，要是抽个血化验一下，没跑的，这肥妈十有八九就是妊娠糖尿病。作为公众媒体不能在满足老百姓猎奇心理后及时地进行健康教育，真是失职啊！"

琳琳在一旁也跟着撇嘴："分娩巨大儿本身就是母亲将来发生糖尿病的危险诱因，现在母子平安，再过二十年试试。就算这个妈没事儿，能说明所有生这么大孩子的妈都没事儿吗？这些媒体就是脑子进水，不借此良好机会向老百姓宣教妊娠糖尿病的筛查，孕期健康饮食和巨大儿的防治，还说什么英雄母亲，这不明摆着鼓励老百姓都胡吃海塞也当伟大母亲吗？"

我说："就是，媒体这么一报，咱们产科大夫更不容易劝服那些大肚子不要大吃大喝了。"

龙哥说："就咱中国女性那小体格，娇小玲珑的多见，平时又很少锻炼身体，要顺顺当当生出一个八斤多的孩子得多费劲啊。你们将来要是当妈，记得防患于未然，别猛吃，控制点儿，养出个巨大儿我可不给你们剖。"

琳琳嘿嘿一笑，说："本姑娘跳进游泳池连着能游两千米，身体超棒，盆底肌无比强壮，不用麻烦龙哥，将来自己生。"

只会几下子狗刨的我说："二把刀不给剖，咱找一把刀剖，咱就要把孩子喂得先天足足的，生出来好养活。"

"管谁叫二把刀呢？"

"咱产科首席大专家是许教授，当之无愧的一把刀吧？你是病房的主治大夫，一人之下万人之上，不是二把刀是什么？"

大伙一阵爆笑，龙哥也笑了："有你这么损人的吗？一点儿都不会拍马屁。你丫头小岁数不大，哪儿来的满脑子封建残余？有苗儿不愁长知不知道？生一个不大不小正好的最合适，生出来以后，海阔天空，由着他随便长，就怕到时候又长不成人家王治郅和姚明那样了。"

我暗地里倒吸一口凉气，自从进了妇产科工作，我虽然胡咧咧了不少自己的糗事八卦，好在对自己巨大儿出身这件事一直是守口如瓶。否则，我的同事表面上会说，小张你够棒的呀，或者会说，小张你妈够棒的呀，其实，他们心里可能在想，你丫原来是巨大儿，石膏一样的外强中干，生下来的时候没犯低血糖昏过去吧？你妈妊娠糖尿病吧？你妈现在咋样了？三高差不多齐全了吧？

龙哥说："书归正传，你今天下夜班，少睡点觉吧，写一篇科普，就叫《巨大儿的困惑》，发给健康报，咱们专业人士不能坐视不管，要发散点儿正能量给他们看看。"我满口应承。

今天的交班比较顺利，各级领导们都在跳着脚挑那份愚蠢报道的错，我等成了漏网之鱼。在产房干到第三个月的时候，我逐渐明白了什么是值夜班的最高境界：只要交班时领导不骂你，就说明这一晚上你干得好。要是你觉得一晚上挺累挺有功劳的，还要贪天之功为己有，抻脖子等领导夸奖你，绝对是大错特错，失望不说，还可能像前不久琳琳一样招来横祸。

我在病房冲了个澡，回宿舍睡了一个大白天的觉，养精蓄锐。晚上，我一边翻资料，一边组织语言，一边后怕，我这个巨大儿没准真让我妈生了三天三夜，我脑袋里头弯弯绕少，考虑事情不会转弯，是不是生的时候脑袋挤过？我这个巨大儿的肺不如别人成熟，生下来的时候，是不是呛到过羊水？肺进水和脑子进水哪个更可怕？我的大脑袋生出来以后，幸亏肩膀也跟着出来了，否则来个肩难产就惨了，那样的紧急关头，助产士为了救我小命，生拉硬拽的没准锁骨骨折，结果一出产房，就得住进骨科病房，成为全世界最年轻的骨科小病号。我胳肢窝肩膀头附近的臂丛神经没给扯伤了也够侥幸，要不我半边胳膊抬不起来，别说我心爱的篮球乒乓球了，伸筷子夹菜估计都困难，更别说当大夫耍手术刀了。

我把自己吓得满头大汗，我又想到我妈。她那么胖，肚皮上三个游泳圈，又生过我这个巨大儿，等老了一定会三高，就算血脂不高，血压不高，高血糖估计是没跑。我妈还动不动吹牛，说我先天足，说她怀我的时候肚子比别人大好几圈，我看十有八九是她血糖高，不光胎盘和胎膜都跟着渗水，导致我在娘胎里产生高渗性利尿，要知道，胎儿的小便就是羊水最重要的组成部分，敢情，我打小就是一个尿包。

写完稿子，我就失眠了，昏沉沉地睡了几个小时，又早早醒来，对我这个像猪一样吃得香睡得好的人来说，真是不容易啊！失眠，让我深刻地认识到这件事对我触动很大。后来的日子里，随着我人生阅历不断增加，失眠的次数也越来越多，我通过失眠，判断什么是我真正在乎的事，哪些是我真正在乎的人，从工作到交友，从吃喝拉撒到人世间最伟大也最脆弱的爱情。

早晨六点钟，趁着中国电信长途电话的半价时段，我给我妈打了个电话，让她去查查血糖。因为，妊娠糖尿病的产妇在产后10年，大概有20%的人将要发展为真正的糖尿病，在未来20年之内，差不多50%可能最终成为2型糖尿病病人。此时，我又不由得再一次陷入郁闷。因为，越来越多的证据表明，我这个巨大儿将来也有发生肥胖和糖尿病的可能。

我还没嫁出去呢，不想变肥变胖，我还没尝遍人间美味，不想限吃限喝，更不想每顿饭前都拿出小针头，往自己大腿或者肚皮上打胰岛素，看着别人狐疑的眼光，还以为我是扎毒的不良青年。

后来，我又看到电视上讲到很多女性到处在买一种神仙药，本来女性每个月就排一个卵子，她们非要多促出几个来，痴心妄想着怀一次孕得两个娃，顺便还能逃避国家的计划生育政策。

那种药，其实是我们妇科内分泌大夫常用的一种促排卵药物，叫克罗米芬，一个小小的白塑料瓶里能装一百片，也不值几个钱。被一些披着神秘外衣的人士去掉原来的外包装，拿红纸包上，再念经画符后，以难以想象的高价卖给那些缺乏科学常识，又奢望一次播种两次收获的无知无畏者。

促排卵药是绝对的处方药，需要在医生指导下服用，服药的同时，或者通过测量基础体温，或者使用测排卵试纸，或者B超监测排卵，总之要在严密监测排卵的情况下才能吃。

医生会从一个最小的剂量开始尝试用药，如果最小剂量能够解决问题，会在很大程度上降低药物的副作用。另外，该药物有极限药量。如果加大药量、延长用药天数仍然不能达到促排卵目的，说明病人属于克罗米芬耐药，需要及时全面地再次评估病人，需要及时转向另辟蹊径，绝对不能一条道跑到黑。

克罗米芬过量会导致面部潮红，卵巢增大，腹部不适，以及少见的视物模糊、恶心、呕吐、头痛、疲乏等。长期或大剂量使用克罗米芬，甚至导致个别病人出现卵巢过度刺激综合征，表现为全身毛细血管通透性改变，大量体液外渗，继而出现胸水、腹水，甚至心包积液，严重者

心肺功能衰竭。另外，还有个别人为生双胎心切，随意使用超排卵药物，这些药物不仅价格昂贵，导致卵巢过度刺激综合征的风险甚至高达20%，重症患者甚至死亡。

要是真的一次受孕，怀上两个宝宝，家人拍手称快、欢呼雀跃之时，一系列的问题其实就在不远的暗处朝你坏笑。

大量统计资料显示，自然状态下，多胎妊娠的发生率是1：89n-1 (n代表一次妊娠的胎儿数)，双胎的自然发生率是1：89，三胎的发生率是1：892，可见多胞胎的可能性是越来越小的，是人类不能承受之重。

双胞胎妈妈说白了是一个人干两个人的活，本属于一个宝宝的资源分给两个宝宝，不堪重负之时，会在很多方面都表现出力不从心，有时候，甚至是不可能完成的任务，绝非人有多大胆地有多大产。

从刚刚怀孕起，双胞胎妈妈的苦难就正式拉开帷幕，先是妊娠反应会比单胎妈妈重，严重的还会发生妊娠剧吐，不光什么都吃不下，水都喝不进去，还不停剧烈呕吐，胃里的东西吐完了，接着吐胆汁，甚至需要输液输营养才能渡过难关。极个别情况下，妊娠剧吐可能伴发Wernick脑病，这是一种急性中脑和下丘脑损害，表现为记忆力障碍、眼肌麻痹和共济失调，甚至意识障碍，如果不积极治疗会导致孕妇死亡。怀孕害喜，竟然能把一个好好的大活人吐得昏天暗地，大脑损害而死，真乃人间悲剧。

等过了三个月，终于不再吐了，两个孩子开始比着赛地往大长，可苦了他们的娘。孕妇体重迅速增加，肚子比别的孕妇大，走路远不如别人轻巧。而且，越往后负担越重，快生的时候，有的妈妈甚至无法活动，在床上翻身都困难，更有甚者，喘气都费劲。因为巨大的子宫压迫下肢静脉回流，腿和脚踝都会水肿，严重时脚丫子肿成圆滚滚的小馒头。痔疮和便秘的问题都是单胎妈妈的两倍。

以上问题，也就咬牙忍了，谁让咱们要当妈呢。但是，以下问题可不是主观能够忍过去的。

40%的双胎母亲发生妊高症的几率，比单胎高3~4倍，而且发生早，病情重，容易发生心肺并发症。一旦有并发症，如果保守治疗效果不好，不管孩子是否成熟，是不是早产，为了大人的健康，都需要终止妊娠。

双胎妊娠期胆汁淤积综合征的发生率是单胎的2倍，胆酸可以高出正常值10~100倍，容易引起早产，胎儿宫内缺氧，死胎和死产，宝宝的死亡率明显增加。

铁和叶酸是造血的两大重要原材料，有限的资源分给一个宝宝，有时还捉襟见肘，现在是两个宝宝，明显不够分，双胎妈妈贫血的发生率是单胎的2.4倍。

另外，12%的双胎会发生羊水过多，14%的双胎会发生胎膜早破，经阴道分娩的双胎产后出血量平均超过500毫升，这个500毫升已经属于产后大出血的病理范畴了。

大约一半的双胎妈妈，因为早破水，或者发生严重的母儿并发症，无法坚持到足月，双胞胎于是成了一对同病相怜的早产儿，从妈妈肚子里出来，直接住进新生儿重症监护病房的暖箱。

即使不出现早产，足月双胞胎生出来也多是小不点儿。主要是一居室里住了两个，太拥挤，没有发展空间。

个别时候，胎盘之间会出现动脉和静脉的交通支。血液从动脉向静脉单向分流，一个胎儿成为供血儿，另外一个成为受血儿，这种拧巴血管的存在导致供血一方发生贫血，发育迟缓，心肝脾肺肾，哪儿都气血不足，血脉殆尽，甚至会因为营养不良而死亡。而那个受血儿，看似占到便宜，但过多血液使他的血容量增多，动脉压增高，各个脏器增生肥大，胎儿体重增加，水肿，严重的话可能会因为不堪重负，心力衰竭而死。

极偶尔，兄弟反目，两个孩子在里面“打架”，若是打得不可开交，各自的脐带缠绕在一起，勒得太紧的话，势必断了血脉，还可能发生脐带过度扭转，就像一根朝同一方向不停打转的绳索。如果这条生命线中断，两兄弟尚未出世，先两败俱伤在子宫之中。

双胞胎胎儿畸形的发生率是单胎的两倍，联体双胎就是双胞胎常见，也是特有的一种畸形，出生后，需要尽快把两个孩子用手术刀分开。要是肚子里头各怀各的心肺肾还好，把连在一起的皮肉切开就是，要是两个孩子之间连着心脏，连着肝就比较麻烦，分不明白或者分得不均匀不恰当，两条小命可能都难以保全。

于是，没等龙哥再给我派新活，我变被动为主动，又写了一篇《双胎妊娠害处多》。这篇稿子的反响不错，事先也没征求我的同意，就被多家报纸转载，报社倒是挺讲究，分别给我汇了稿费，数目不多，有零有整，我凑在一起请琳琳到米市大街路东的东北家常菜大吃了一顿。

[1]　围产儿：围产期在我国是指怀孕满28周至产后7整天的这段时

期。围产期内的胎、婴儿叫作围产儿。这段时期对孕妇和胎儿来说是最危险的时期，很多孕妇可能出现某些并发症，威胁着自身及胎儿的安全，影响胎儿的健康成长和发育。

[2]　奔马律：正常成人心脏跳动有两个心音，称为第一心音和第二心音，奔马律为出现在第二心音后的附加心音，与原有的第一、第二心音组合而成的韵律，酷似马奔跑时马蹄触地发出的声音，故称为奔马律。成年人心跳出现奔马律是心肌严重受损的重要体征。而胎儿的正常心率比成年人快，为120～160次/分，听诊时类似马奔跑四蹄敲地的频率，这是正常的生理现象。

[3] 胎先露：分娩时最先进入骨盆入口的胎儿部分称为胎先露。

[4]　　速尿：速尿通用名为呋塞米，利尿剂，适用于一、二级高血压，尤其是老年高血压或并发心衰者。临床上用于治疗心脏、肾性水肿，肝硬变腹水、降压等症。其利尿作用迅速、强大，如果过量使用，会造成病人脱水和衰竭。

[5]　安瓿：安瓿就是针剂瓶子，类似宝林球外形的玻璃瓶。（扁平形状，下端是玻璃体而上端是橡胶塞的则是西林瓶）拉丁文ampulla的译音。

[6]　手术指征：所谓手术指征，也就是手术适应症，是指当某种疾病符合诊疗常规所规定的标准，采用非手术治疗方式无法治愈疾病，采用手术方式将有助于疾病的治疗时，所应采用的手术方式。任何一项应予手术的疾病都有一定的标准，比如剖宫产的手术指征适用于孕妇不能经阴道分娩，或阴道分娩危及孕妇或胎儿的安全时。

[7] 混不吝：混不吝是北京方言，有股子啥都不在乎的味道。

[8]　寸劲：中国传统咏春拳有一种特殊的发力方式，叫作寸劲。所谓寸劲，是指距离攻击目标很近，或者动作即将完成的瞬间，才突然加速收缩肌肉发出的短促，刚脆的爆发力量。

[9]　主诉：医学和心理学中用语。是病人（来访者）自述自己的症状或（和）体征、性质，以及持续时间等内容。主诉是住院病历中第一项内容，好的主诉需精练准确；可能用病人自己描述的症状，不用诊断用语；要与现病史一致；遵循客观、实事求是的原则。

第三章 女人和肌瘤的不解之缘

1.打仗到战场，看病到现场

2009年，是我在协和工作的第12个年头，虽然我已名正言顺获得中华人民共和国卫生部颁发的副主任医师资格，但是因为医院内部长期奉行职称评聘分开政策，和大多数医生一样，我被高职低用，仍然做主治大夫。

星期五是我们病房的手术日，我同往常一样，从容淡定并且毫无羞愧感地违反院里最新规定，把手机带进手术室。但是让我无法容忍和原谅自己的是，我竟然忘了把手机调到无声状态。

很多老百姓看不懂也不理解医院里为什么有“手术日”这个词。

“大夫，我看了皇历，明天是黄道吉日，最宜动土，能不能给我安排开刀啊？”

“明天我儿子的公司有重要活动他不敢请假，会被开除的，后天才有同事能替他的班，现在年轻人找一个称心的工作多不容易啊，大夫您看能不能后天给我安排手术？”

“大夫，周五我可能会来月经，您不是说月经期就不能做手术了吗？能不能给我提前两天安排手术？否则我可能要等到下个月才能做上了，哎呀大夫，我的那个月经量多得是一塌糊涂，来一次月经简直就是一场劫难，血色素要下降好几克，不来月经的时候我狂吃海喝还要每天吃补血药才能把它涨上来，要是不赶紧给我做手术的话，再来一次月经就又掉下去了。”

诸如此类的请求，即使是“做手术看皇历，视手术切瘤子为动土”都不能说是过分的要求，开刀毕竟是大事，病人迷信一些也从侧面体现出他对生活的美好愿望和要求，并无大碍，都在情理之中。但是我们负责统一安排手术的住院总医师一定是回答：“对不起，不行，而且是绝对不行，您觉得合适的日子不是我们的手术日。”

协和医院寸土寸金，医疗资源极度有限不仅是对“全国人民上协和”的病人而言，对医生来说也是同样。病房的床位有限，手术室的手术台有限，麻醉医生、台上的器械护士、台下的巡回护士有限，不可能谁约了病人都可以进手术室做手术，也不可能谁想什么时候做手术就什么时候做手术。原则上，妇产科只有教授和副教授才有资格收自己的病人住院，并且有属于自己的手术台，可以名正言顺地给病人安排手术。为了分配均匀不打架，每个病房都有固定的手术日，只有固定的日子里，

例如周三和周五，才能安排病人做手术。

其他医生在手术台上只能做助手，若想收自己门诊看过的病人做手术首先要有病房首席大佬的首肯，其次要有手术台，但是按照常规和常理来讲这几乎都是不可能的。因为教授们还经常为争夺一个手术台的黄金时段和尽量多的使用次数撕破脸皮打得不可开交。只有大佬们的手术超乎想象地提前收摊了，说实话这种情况更是很少发生，大佬们不是普通人，不是教授就是知名专家，在判断一个具体手术大概需要多长时间的问题上最有发言权，首先他最知道这个病人肚子里的瘤子好不好切，同时他也是世界上最了解自己开刀能力的人，所谓知己知彼百战不殆，对于手术时间的判断和对手术节奏的拿捏，谁也算不过他们，所以别想手术台上有足球场上的“垃圾时间”，别妄图分到手术台这一稀缺资源的一杯羹。此外，只有病人因为特殊原因临时取消了手术，或者个别大佬出国开会，下面的中层医生才有可能在最不黄金的、扔了也是扔了、浪费了可惜的边角余料时间段里做上一点半点自己的手术。

医院最近明令禁止医生把手机带入手术室，因为最近手术室有一种非常恶劣的现象，那就是个别医生的两只手在手术台上做手术，还让护士伸着胳膊把私人手机架到自己耳朵旁边接电话。这个确实不像话，或者可以说是成何体统！外科大夫一旦上了手术台，病人和病情就是天下最大，其他一切都要暂时抛在脑后，就是老婆跟别人跑了也得下了手术台再去追，家里着火了也得下了手术台再去救。

手术台上，很多病人接受的并不是全身麻醉，虽然肚子割开了感觉不到疼痛，但是其他一切感觉都是存在的，整个手术过程中病人的意识都是无比清醒的。要是听到主刀大夫给自己做手术的时候还一边接打电话那是什么感觉，要是您说的事再和人家手术毫不相干，她不在心里头反复问候您家十八辈祖宗才怪呢。

如果手术顺利皆大欢喜，病人也就咽了这口恶气，最多成为人家日后酒桌饭局上的谈资、鄙夷和笑料。人家会说：“协和的大夫也不过如此，什么知名专家，就那么回事儿吧，老娘我躺在手术台上，肚子都开了膛，大夫那边还接电话说下了手术几点几点的飞机到哪儿讲课、开刀、走穴挣钱的事儿呢。”如果手术不顺利，出了意料之外或者难以避免的手术并发症，开刀后留了后遗症，即使这几分钟的电话和整个手术成败根本扯不上关系，病人、她的律师和社会公众传媒也会拿这一条让你万劫不复的。所以，即使不往高尚和理想以及职业精神上谈，哪怕是为了大夫自己的命运前途，也是万万不能在手术台上接打私人电话的。

但是，不让带手机对于我们这种管理病房的主治大夫和下面的住院总医师来说是绝对玩不转的。一分钱话费都不给报销的私人手机是我们和下面的住院大夫、上面的教授大佬们保持联络的重要甚至唯一通讯工

具。一个病房少则三四位、多则六七位主管教授，每人给你发两条短信，就是十几个医嘱或者工作，每人电话里嘱咐你两件小事，就是十几件大活。哪一个回复晚了都不好，或者人家打你手机不是关机就是不在服务区，耽误病人的处理不说，更耽误自己的锦绣前程。平常人对自己急切需要找到的对象频频出现掉链子情况都会觉得，这位大侠够神的，又哪儿去了，怎么总是神龙见首不见尾呀！教授也难免会觉得这种下级大夫多少有些不靠谱。

带手机还有一个重要原因，你们以为医生进手术室都是要上手术台的吗？不是，有坐月子的就得有伺候月子的，有做手术的就得有伺候手术的。病房的主治大夫和住院总医师就常扮演这种伺候手术的角色。很多时候，我们连台都上不去，只有在台下转悠和伺候的份。

我们要么是观摩和学习手术，要么是进手术室亲自请示手术台上教授关于某个具体病人的具体医疗问题的旨意。虽然“请旨”和病房的医疗事件息息相关，但也不能一推开手术间的门理直气壮张嘴就问，先得察言观色。

如果主刀教授在台上表现轻松自如，甚至谈笑风生，那就赶紧搭上茬把问题请示了。要是整个手术室里头气氛凝重，所有人都屏气凝神没有一点声响，一定是手术台上正在处理极其细致复杂的部分。

那可能是广泛转移的卵巢癌手术。肿瘤就像恣意流淌的混凝土泥浆沙石俱下，所到之处无不浸润、种植、粘连、疤痕形成甚至冰冻化。对于卵巢癌的广泛转移，手术的原则是“消灭一点舒服一点，消灭得多舒服得多，彻底消灭彻底舒服”，医生要将肿瘤尽力切除，又要保护周围重要的生命器官不受伤害，普通医生看上去简直是无处下手，妇科肿瘤高手却始终能够绝处逢生，于正常组织和肿瘤之间找到一处间隙并且以此为契机“卷地毯”式地掀除所有肉眼可见肿瘤。

那可能是宫颈癌根治手术中至关重要的“打隧道”环节。打隧道是指医生要将自然生长到子宫两旁组织中的输尿管完全解剖和游离出来，才能在之后尽量切除宫旁组织。而充分的并且恰如其分的手术范围直接影响病人的生存时间，这也是为什么同样早期的宫颈癌病人，都做了同样的根治性手术，有的在手术后获得痊愈，长期并且高质量地活着，有的却在短时间内很快复发进入悲惨的终末期。同为“根治”手术，手术医生打隧道是否过关，他的手底下到底“根治”了多少，只有天知地知，主刀和助手你知我知。

那可能是被喻为“良性疾病但是恶性行为”，或者是所有良性疾病中最难做的子宫内膜异位症手术。紫蓝色斑块、棕色疤痕、红色火焰甚至是透明水泡样色彩缤纷、五花八门却都被统称为异位病灶的子宫内膜异

位症，像一把大小不等的粗粒咸盐被随意播撒到病人的盆腔，只有尽力破坏所有肉眼可见病灶才能最大程度改善令病人生不如死每月必会到访一次的痛经。而真正生长在卵巢上、里面包裹着巧克力酱一样稠厚液体的囊肿却很少真正引起病人疼痛，这也是为什么很多子宫内膜异位症病人开刀了，手术了，囊肿也切除了，但是痛经丝毫没有缓解。

要是你往手术台上一瞄，看到病人正在大出血，或者肚子里的粘连正难解难分，或者术者已经把子宫前面的膀胱或者后面的直肠鼓捣破了，万般无奈如火如荼之际，千万别轻易插嘴。要是准备请示的又是自己本该拿主意却又因学艺不精而拿不准的问题，等于找死。

要是碰到大型或者复杂手术，住院总医师或者主治大夫可能需要时时刻刻盯在手术间里。因为打开肚子后手术方案可能随时会有改动，手术台上一声令下，我们台下的大夫就要出去找病人家属重新交代病情，重新签署手术知情同意书；如果手术中病灶牵连肠管，手术台上需要请基本外科医生上台协助手术，我们台下的大夫就要以最快的速度找到当天的外科会诊医生并且保证他们以最快的速度来到手术台上，否则手术台上焦急等待的教授随时可能火冒三丈；如果手术台上意外损伤了膀胱或者输尿管之类的，我们台下的大夫要去火速请来泌尿外科医生上台帮助修补。

对于台上会诊，协和有固定流程保障手术台上病人的安全。但是有的教授要求特高，一般意义上医院值班表上安排的会诊大夫他根本不放在眼里，非要钦点一个自己觉得靠谱的医生。这也不能都赖我们妇产科的教授矫情或者事多，确实有个别过早评上了教授、副教授的外科大夫，别看编文章、发论文有一套，站讲台或者主席台的时候侃侃而谈意气风发，忽悠得自己俨然是全国第一，世界第二，没有他解决不了的问题。可一上了手术台真要他“亮剑”的时候，那手“潮”得就像江南六月的黄梅天，要是把他比作杀猪匠，那都是侮辱了屠夫的老祖宗——解牛的庖丁。无论什么手术都能被他弄得血肉模糊，让他帮着修补完的肠子或者输尿管十有八九长不上，弄不好就成了长期的尿瘘或者粪瘘，我们妇科大夫找谁说理去？怎么向病人交代？

也有个别真心矫情的教授，在他们眼里，一般大夫根本不配上他们的手术台，或者说他们看一般人都不行，从来都是指名道姓专挑某几个大牌教授上台会诊。所以我们不仅要熟识各种医疗问题的处理，还要了解手术台上每个教授的个人偏好，谁把肠子弄破了习惯找哪个基本外科教授来补，谁遇到输尿管断了最信任哪个泌尿外科教授来缝。您说说，这种时候我们不带手机行吗？要是碰上脑瓜不灵光的大夫，带手机都没用，因为手机上可能根本没有存教授可能钦点的会诊教授的电话，那就跑断腿到人家病房或者门诊找去。

即使找到人了，可并不见得人家就愿意来。首先人家没在医院会诊的排班表上，自然可拿“不在其位不谋其职”来推辞，况且此时此刻躺在手术台上的病人和人家非亲非故，就连最基本的慕名而来或者挂号、预约手术等和信任有关的合同契约关系都没有。拿刀的外科大夫都知道，手术不顺利的病人随时可能变成一个“怨妇”，甚至弄来一群“医闹”，带来一场官司，避之唯恐不及，凭什么你们妇产科一来呼唤人家就去呢？人家完全可以说自己马上还有工作安排，下午还有门诊，一会儿要外出会诊或者马上还要上自己的手术台，你们找排班表上的会诊大夫吧，一句话把你给打发了。所以找到人没用，还得会说话，得学会无比真诚地求爷爷告奶奶装孙子，弄得就跟此刻躺在手术台上的病人是我们自家大舅妈、二姨娘或者三姑母一样。惹得对面的教授不免心生怜惜，心想这小大夫也真是不容易，为了手术台上素不相识的病人，为了圆自家教授的场子竟能如此这般，于是实在不忍心回绝，甚至还会在心中暗恨，自己怎么没得如此好命摊上这么一个尽忠尽孝的小马仔，也就勉强答应来了。

凡此种种，手术台上的教授一概看不见，会诊的腕儿请来了是正常的、应该的，请不来的话就可能给你扣上个工作能力差，情商低，不把工作其实就是他的指令放在心上之类的评语云云。碰上心眼小、修为差的教授还会在手术间隔的空闲时间，教授食堂的用餐时间，或者上下班的班车上免费向其他教授广为播散。这是现代人最常见的毛病之一，是心灵和语言潜意识的坏习惯，是在不知不觉之中形成的，医生中也经常有类似的奇葩长成。例如某教授一提到某小医生的名字，全是数落和指责，要不然就是把对他成长和进步最不利的那些错误翻来覆去地唠叨。这种“口中所言，好话死尽”的教授一定要伺候好，不能有一点闪失，否则在好事不出门坏事传千里的现世，很快，你将成为众所周知的“废物点心”。

当医生是个技术活，但不全是技术活，对病情判断八九不离十，手术做得干净漂亮等等都属于智商。更多时候，在医院这片江湖，情商更被高度需要，职场如战场，哪里都一样。

还有些时候我们进手术室不光关心自己家的手术，还惦记着别人家的手术。我们随时像小贼一样把脸贴到别人家手术室大门的玻璃上窥视各个手术间的各个手术的进展情况，一旦打探到哪个手术间的手术可能提前结束，赶紧和护士长以及麻醉大夫说好话，把自己病房的手术分一个过去做，目的是最后一两台手术不要被取消了。（协和医院手术室多年来的不明文规定，除非是急诊手术，下午五点以后不再接病人进手术间。）

这边在手术台下盯着手术，盯着各个手术间的进度，那边病房里出了什么大事小情都要呼叫你。什么病人刚输了抗生素浑身痒痒起皮疹

啦，化疗病人缺一项并不关键的化验住院大夫不知道能不能开化疗医嘱啦，教授早晨查房让加急做B超可是人家超声科大夫说今天名额已满不给加啦。小大夫自己搞不定的任何大事小情都要请示你，这些琐碎小事只是让人感觉工作烦乱无序而已，没啥了不起的。要是哪个病人突然心律失常、胸闷憋气、呼吸心跳骤停，第一时间要是呼叫不到病房的主治大夫，人命关天啊，不时时刻刻保持联络通畅行吗？

上有政策下有对策，我们把手机偷偷放在刷手服裤兜里，并且调到无声状态，这样就不会被护士长发现上报院里又扣工资又扣奖金的。下手术后，我们第一件事就是看短信、看未接来电，这样就能保证在第一时间掌握“全球”资讯。哪个领导找过自己赶紧把电话拨回去，先说对不起再询问有何指示，哪个领导发了短信交代了工作，赶紧一溜小跑回去病房给执行了再回发一个任务已完成请领导放心的短信。另外，要是家里有什么事也能早点知道。在协和混到主治大夫一级的怎么也要三十好几了，真是“上有老下有小事业在山脚”，万一孩子发烧、老人头疼什么的都能早点想对策，自己是大夫，平时对家里管得就少，要是再把自家人的病给耽误了，那种内疚和悔恨是常人无法想象的。

手术台上，我给冷教授做第一助手，电话突然一个劲地响起来。我在心中暗骂，打三遍人家都不接一定是有原因，怎么还一个劲地打呢？摆明了是要害死我。

冷教授的注意力全部在手术台上，好像并没有听到我的电话铃声。我赶紧咳嗽一声，用帽子口罩之间唯一的一条窄缝里所能迸射出来的全部眼神强烈示意手术台下的巡回护士过来。她轻手轻脚地走到我身后，从我手术衣后边入手，把手机从我刷手服的屁股兜里拿出来，改成无声，放到一边。

下台的时候，我对冷教授说：“领导，真对不住，刚才忙忙活活的，上台前就忘了关手机。”她笑了笑说：“没事儿，打电话的人可真够轴的，这一遍一遍的，说不上真有什么要紧事儿，你快回个电话吧。”

教授修为各有不同，冷教授是比较善解人意的腕儿，任何时候她都愿意站在别人的角度考虑一下问题，进而体察旁人的不易，即使对方是个实习大夫。这种教授虽然不是采用铁腕式手段管理病房，但是我们仍然不会懈怠，反而被一种柔情的力量温暖和无形地胁迫着，替她卖命工作。

走出手术室的无菌隔离区，我拿出手机一看，我的天，十个未接电话，除了两个我不熟悉的号码，另外八个分别是我两个同学打来的。

一个是毕业后从来没再见过面的高中同学，他每次电话先是寒暄，

之后直接切入正题，那就是找我加号看病。多数时候来看病的既不是他自己，也不是他的家人、亲戚或者知己、邻里。后来我通过别的同学得知，他自己在农村肝癌晚期的亲大哥他都不管，反倒为一群生意场上的大哥鞍前马后。方才知晓，他一直在以同学的名义长期利用我的不好意思，温柔地绑架我为他所用，我也不过是他公关交际饭局上信手拈来的一枚棋子。想到他农村的大哥，我忽然有勇气决定不再为他效力了，先不给他回电话，沉默和拖延都代表拒绝，希望他能早点明白。

另外几个都是我发小梅花打来的，这女子平时乃一火上房不着忙的主儿，接连打电话给我，肯定是有大事，我赶紧给她打了回去。

原来，她舅带着舅妈来北京看病了，舅妈刚做完手术才一个月。梅花说："我舅妈一个月前在老家做了个妇科手术，本来手术前都说是子宫肌瘤复发，结果肚子一打开医生说瘤子是恶性的，切完了还要化疗。他们两口子实在拿不定主意，于是我舅一着急就带着舅妈来北京了，哥们儿求你快给咱家亲娘舅出个主意吧，到底化疗还是不化疗啊？听说化疗那玩意儿就是往身体里打毒药，不光掉头发、烂嘴巴，还会白细胞下降，严重的病人就像白血病一样要戴口罩进无菌间，据说沾上哪怕一个细菌都会感染致死，这也太可怕了！而且听说化疗药可贵了，一支都好几千块，他们经济条件一般，也算白手起家，这两年刚过上点好日子。唉，我舅妈又那么年轻爱打扮，要是打化疗把她打成光秃，说不定她会跳楼的。"

我赶紧打断她，否则她还要喋喋不休地絮叨下去。"你这都哪儿跟哪儿啊，叽里呱啦地灌给我这么多东西，拿大夫当神仙啊？这么大的决定，岂是电话里听你随便说说就能替你做主的！再说了，你先不要把我们妇产科的化疗妖魔化好不好。要是真该化疗，能救命，咱掉头发烂嘴巴也得化疗，你说是生命重要还是头发重要啊？要是没必要化疗，别说不要钱，就是倒贴咱钱，咱也不化疗。你先说说来龙去脉，我帮你看看。"

梅花说："要不，晚上请你和咱舅吃个饭，咱舅妈就算了，让她一个人在家待着，她还是少知道点儿为好。还有，能不能把你老板请出来，他不是专门搞妇科肿瘤的全国大腕儿吗？就是你平时老跟我吹嘘多厉害多厉害的那个超级大帅哥，咱们一起吃个饭呗，一起商量一下对策。"

我说："吃什么饭啊，今天是我们病房的手术日，刚做的一个老太太，术前讨论都觉得是良性的，结果一打开肚子，成恶性的了。本来切个囊肿的小手术改成巨大的肿瘤细胞减灭术了，三十分钟搞定的事儿整整做了三个小时。后边儿的手术都得顺延，还不知道几点钟能弄完呢。还有，今儿晚上你得帮我接孩子，我这不靠谱儿的人，早晨还信誓旦旦地说自己接孩子，让大志和他大学同学晚上聚会呢，你帮帮忙，要不我

又得挨批。”

梅花说：“你们大夫对时间的掌握一向没谱，你就不要轻易许诺。你谈恋爱那会儿放了人家大志多少回鸽子呀，这些年为了等你下班，人家病房、手术室门口徘徊了多少个来回啊，连在一起估计都能绕地球几圈了，你怎么就不接受教训呢？接孩子没问题，我家那兄弟俩最喜欢和你家闺女一起玩了。你说，咱能请得动你们老板吃饭吗？”

真正的朋友永远是先毫不留情地数落你，再毫无条件帮助你的那个人。但是我仍然毫不领情。“吃什么饭，一点儿都不懂事儿！求人家大腕儿给你家人看病咨询提供宝贵意见，还要搭上工夫和你这等不相干的人一起进餐，脑袋进水了吧你？”

梅花说：“要不咱豁出去了，请他下大馆子，不给你丢脸，北京饭店你看行不？离你们医院还近。”

我说：“得了吧，你就别打肿脸充胖子了，现代人谁还缺那一口吃食？我们老板成天看门诊做手术，还要抓科研搞教学，忙里忙外累着呢，下了班就想回家安生地吃口老婆亲手炒的菜，哪怕西红柿炒鸡蛋都是幸福。再说了，这年头，若不是至爱亲朋或者权钱交易不要轻易攒饭局，咱没有那么大面子。你要是手里掌握着几千万科研经费的调拨下发资源，说不上我和老板借着这茬儿主动请你吃饭呢。”

“我看你是在老板那里不受待见，请不动人家吧？”

我能感到电话那头的丫头一边撇嘴一边故意气我的样子。“你少用激将法，要是我厚着脸皮死缠烂打的，老板肯定给这个面子。可是那显得我这当学生、当下级的多不懂事儿啊，不带这么给老板添乱的。”

“那怎么办？要不你给要个专家号吧，让我舅妈去看他的专家门诊。”

我说：“那也不行，今天礼拜五，我老板一周就出一个门诊，还是礼拜四下午，看门诊还要等小一个礼拜呢，咱耽误不起那工夫。”

“那让我舅先找你去？”

“先别着急，来医院也找不到我，我们哪儿像你们这些坐办公室工作的，一杯茶一张报上上网盖盖章就下班了，随时都有工夫见人。我今天一直都在手术室，马上还要上台呢。这样吧，等有空了我亲自给咱舅打电话，得先问个来龙去脉，大致了解一下情况再说。”

“什么来龙去脉，你还要知道什么？我不都跟你说得很清楚了吗？”

“唉，枉你跟我混了这么多年，说这么没水平的话。那恶性肿瘤里头还分好多种病理类型呢，每种病理类型还分不同级别的组织学分化呢，肿瘤的分期不光有临床分期，还有手术病理分期。除了你知道的早期和晚期，还分I、II、III、IV期，每一期里头还有a、b、c、d四个亚分期，每一个病人的肿瘤还分高分化、中分化、低分化三种不同的组织学类型。这些你完全听不懂一点没概念的医学名词每进行一次组合都代表完全不同的一种病情，每一种组合都可能面临完全不同的治疗方式，手术后到底是放疗，还是化疗，还是免疫治疗，还是放化疗同步进行都是不一样的。就算是化疗还有几十种备选方案呢，一旦开始化疗还要根据治疗反应不断地调整和修改方案，所以必须要掌握第一手资料，否则失之毫厘谬以千里。我问你一个最简单的，你知道你舅妈的癌症是什么病理类型吗？”

“呃，这个……这个不知道，恶性的不就是指癌症吗？不都一样治吗？”

“哥们儿，这里面的学问大了去了，你舅妈的肿瘤病变部位在哪你说得清楚吗？是子宫肌瘤恶变了，还是原发在子宫上的恶性肿瘤？是在子宫体上，子宫颈上，还是在子宫内膜上？”

梅花说：“我的妈呀，这些真的不知道，估计应该是子宫肌瘤恶变吧。”

“估计？你真敢估计，大夫也给你随便估计一个你受得了吗？我现在就能给你意见你敢听吗？估计应该大概差不多可以考虑打化疗吧。”

“哎呦行了，你就别挤对我了。我就怕你问我的时候我来个一问三不知，招你的恶骂或者臭屁，昨天晚上我跟我舅整整唠了一晚上呢，也算知道个大概其啊，怎么一到你这儿，又丈二和尚摸不着头了呢？”

“你要是花一晚上就能把这些关键点都唠明白喽，我们大夫还不都得失业啊？我们还念那么多年书干吗呀？对了，你舅妈怎么样？做完手术后恢复得如何？”

“唉，别提了，她整个人状态差极了，肚皮上的口子早长上了，可就是不洗澡，身上一股味儿，胶布还在肚皮上粘着呢。我记得那时候我在你们协和做完剖腹产，你给我拆线后说再过两天就可以揭掉纱布洗澡了。我说我帮她把纱布揭了让她洗个澡，咱家有浴霸，不会冷的，冻不着。她愣是不肯，说揭纱布弄伤口这活儿得专业医生来，还说怕受风，也不知道她说的那‘风’在哪儿。”

“你舅妈的精神状态怎么样？我是说情绪。”

“不好，老跟我舅起急，两句话说不到一块儿就掐架。我舅说，舅妈手术后老是睡不好觉，闹失眠，半夜里还经常一个人哭。他们住在我家，我帮他们收拾房间的时候，发现舅妈的枕头是湿的，也不知道是出汗出的，还是半夜里一个人偷着哭的。”

这是典型的切了身体的伤，留下心灵的疤。病人身体的伤疤早长上了，可是心灵满是鲜亮的刀口。

我问：“老家医院都切了什么你知道吗？”

“大夫说该切的都切了，全套都摘了。”

“什么叫该切的都切了，那全套都包括什么呀？子宫，卵巢，输卵管，盆腔淋巴结，腹主动脉旁淋巴结，阑尾，大网膜，哪个切了，哪个没切？”

梅花大叫：“我的天啊！拜托你可别再拿你们那些生僻怪异吓人唬道的医学名词考我了，听着都恶心，想到手术时它们血淋淋的样子我就反胃。反正我舅说，可得养好眼下这个孩子，以后只有‘想象力’，没有‘生产力’了，子宫肯定是切了吧，别的我就弄不明白了。”

我想，卵巢肯定也切了。按照她的描述，她舅妈现在的状态属于典型的围绝经期综合征，就是老百姓所说的闹更年期。更年期和子宫一点关系没有，主要是因为一左一右两个卵巢功能逐渐衰退直到衰竭造成的。不同的是，更年期女性的卵巢功能是逐渐减退的，虽然在绝经前的最后一段时间里可能还有月经，但是卵巢已经不再排卵了，直到最后完全丧失女性激素的内分泌功能，持续一年不来月经才彻底宣告进入绝经期。这种人类从育龄期走向绝经期的生理性过渡是非常柔缓的，甚至在一些女性身上是无从觉察的。而她舅妈的两个卵巢是被医生的手术刀咔嚓一下切除的，没有了缓慢的生理性过渡，表现出来的潮热、出汗、烦躁易怒，甚至抑郁失眠就会非常突然。这些莫名其妙的、完全不受自身控制的难以名状的诸多不适毫无预兆、突如其来地降临在一个普通妇女头上，确实够受的。

此外，就算平时再坚强的人在面临伤病，尤其是要做手术、要开刀的时候都会出现一种暂时性的应激性的焦虑状态。焦虑状态的通俗说法就是“闹心”。显然，她舅妈还没有从这种焦虑状态中走出来，再加上卵巢切除后激素撤退带来的更年期症状，肿瘤带来的躯体疾病，目前还在为是否化疗这件事纠结和不知所措，如果没有很好的心理素质以及家人强有力的支持和爱护，下一步该得抑郁症了。

我说：“哥们儿，咱不能再聊了，再聊下去也不会有实质性进展，因为你根本就说不清楚。我得上台了，你舅在家的吧，我下台后给他打电

话直接问吧。”

看病这事和新闻调查、案件追踪一样，得直接问当事人才行，获得第一手资料永远是最重要的，专业人士对病情的转述都可能有差误，更别说没有医学知识的亲朋好友了。现代医学的每一个决策都要建立在医疗资料准确的基础上，门诊病人和医生面对面，病人亲自表述，医生亲自视、触、扣、听，再加上B超、核磁、CT等先进的成像仪器，住院病人天天在大夫眼皮子底下观察着、治疗着，仍然有大夫看不明白的病。医学前辈张孝骞在做出每一个诊断和决策时仍然是“如履薄冰，如临深渊”，我等刚刚出道的医生怎敢妄下判断呢？

第三章 女人和肌瘤的不解之缘

1.打仗到战场，看病到现场

2009年，是我在协和工作的第12个年头，虽然我已名正言顺获得中华人民共和国卫生部颁发的副主任医师资格，但是因为医院内部长期奉行职称评聘分开政策，和大多数医生一样，我被高职低用，仍然做主治大夫。

星期五是我们病房的手术日，我同往常一样，从容淡定并且毫无羞愧感地违反院里最新规定，把手机带进手术室。但是让我无法容忍和原谅自己的是，我竟然忘了把手机调到无声状态。

很多老百姓看不懂也不理解医院里为什么有“手术日”这个词。

“大夫，我看了皇历，明天是黄道吉日，最宜动土，能不能给我安排开刀啊？”

“明天我儿子的公司有重要活动他不敢请假，会被开除的，后天才有同事能替他的班，现在年轻人找一个称心的工作多不容易啊，大夫您看能不能后天给我安排手术？”

“大夫，周五我可能会来月经，您不是说月经期就不能做手术了吗？能不能给我提前两天安排手术？否则我可能要等到下个月才能做上了，哎呀大夫，我的那个月经量多得是一塌糊涂，来一次月经简直就是一场劫难，血色素要下降好几克，不来月经的时候我狂吃海喝还要每天吃补血药才能把它涨上来，要是不赶紧给我做手术的话，再来一次月经就又掉下去了。”

诸如此类的请求，即使是“做手术看皇历，视手术切瘤子为动土”都不能说是过分的要求，开刀毕竟是大事，病人迷信一些也从侧面体现出他对生活的美好愿望和要求，并无大碍，都在情理之中。但是我们负责统一安排手术的住院总医师一定是回答：“对不起，不行，而且是绝对不行，您觉得合适的日子不是我们的手术日。”

协和医院寸土寸金，医疗资源极度有限不仅是对“全国人民上协和”的病人而言，对医生来说也是同样。病房的床位有限，手术室的手术台有限，麻醉医生、台上的器械护士、台下的巡回护士有限，不可能谁约了病人都可以进手术室做手术，也不可能谁想什么时候做手术就什么时候做手术。原则上，妇产科只有教授和副教授才有资格收自己的病人住院，并且有属于自己的手术台，可以名正言顺地给病人安排手术。为了分配均匀不打架，每个病房都有固定的手术日，只有固定的日子里，

例如周三和周五，才能安排病人做手术。

其他医生在手术台上只能做助手，若想收自己门诊看过的病人做手术首先要有病房首席大佬的首肯，其次要有手术台，但是按照常规和常理来讲这几乎都是不可能的。因为教授们还经常为争夺一个手术台的黄金时段和尽量多的使用次数撕破脸皮打得不可开交。只有大佬们的手术超乎想象地提前收摊了，说实话这种情况更是很少发生，大佬们不是普通人，不是教授就是知名专家，在判断一个具体手术大概需要多长时间的问题上最有发言权，首先他最知道这个病人肚子里的瘤子好不好切，同时他也是世界上最了解自己开刀能力的人，所谓知己知彼百战不殆，对于手术时间的判断和对手术节奏的拿捏，谁也算不过他们，所以别想手术台上有足球场上的“垃圾时间”，别妄图分到手术台这一稀缺资源的一杯羹。此外，只有病人因为特殊原因临时取消了手术，或者个别大佬出国开会，下面的中层医生才有可能在最不黄金的、扔了也是扔了、浪费了可惜的边角余料时间段里做上一点半点自己的手术。

医院最近明令禁止医生把手机带入手术室，因为最近手术室有一种非常恶劣的现象，那就是个别医生的两只手在手术台上做手术，还让护士伸着胳膊把私人手机架到自己耳朵旁边接电话。这个确实不像话，或者可以说是成何体统！外科大夫一旦上了手术台，病人和病情就是天下最大，其他一切都要暂时抛在脑后，就是老婆跟别人跑了也得下了手术台再去追，家里着火了也得下了手术台再去救。

手术台上，很多病人接受的并不是全身麻醉，虽然肚子割开了感觉不到疼痛，但是其他一切感觉都是存在的，整个手术过程中病人的意识都是无比清醒的。要是听到主刀大夫给自己做手术的时候还一边接打电话那是什么感觉，要是您说的事再和人家手术毫不相干，她不在心里头反复问候您家十八辈祖宗才怪呢。

如果手术顺利皆大欢喜，病人也就咽了这口恶气，最多成为人家日后酒桌饭局上的谈资、鄙夷和笑料。人家会说：“协和的大夫也不过如此，什么知名专家，就那么回事儿吧，老娘我躺在手术台上，肚子都开了膛，大夫那边还接电话说下了手术几点几点的飞机到哪儿讲课、开刀、走穴挣钱的事儿呢。”如果手术不顺利，出了意料之外或者难以避免的手术并发症，开刀后留了后遗症，即使这几分钟的电话和整个手术成败根本扯不上关系，病人、她的律师和社会公众传媒也会拿这一条让你万劫不复的。所以，即使不往高尚和理想以及职业精神上谈，哪怕是为了大夫自己的命运前途，也是万万不能在手术台上接打私人电话的。

但是，不让带手机对于我们这种管理病房的主治大夫和下面的住院总医师来说是绝对玩不转的。一分钱话费都不给报销的私人手机是我们和下面的住院大夫、上面的教授大佬们保持联络的重要甚至唯一通讯工

具。一个病房少则三四位、多则六七位主管教授，每人给你发两条短信，就是十几个医嘱或者工作，每人电话里嘱咐你两件小事，就是十几件大活。哪一个回复晚了都不好，或者人家打你手机不是关机就是不在服务区，耽误病人的处理不说，更耽误自己的锦绣前程。平常人对自己急切需要找到的对象频频出现掉链子情况都会觉得，这位大侠够神的，又哪儿去了，怎么总是神龙见首不见尾呀！教授也难免会觉得这种下级大夫多少有些不靠谱。

带手机还有一个重要原因，你们以为医生进手术室都是要上手术台的吗？不是，有坐月子的就得有伺候月子的，有做手术的就得有伺候手术的。病房的主治大夫和住院总医师就常扮演这种伺候手术的角色。很多时候，我们连台都上不去，只有在台下转悠和伺候的份。

我们要么是观摩和学习手术，要么是进手术室亲自请示手术台上教授关于某个具体病人的具体医疗问题的旨意。虽然“请旨”和病房的医疗事件息息相关，但也不能一推开手术间的门理直气壮张嘴就问，先得察言观色。

如果主刀教授在台上表现轻松自如，甚至谈笑风生，那就赶紧搭上茬把问题请示了。要是整个手术室里头气氛凝重，所有人都屏气凝神没有一点声响，一定是手术台上正在处理极其细致复杂的部分。

那可能是广泛转移的卵巢癌手术。肿瘤就像恣意流淌的混凝土泥浆沙石俱下，所到之处无不浸润、种植、粘连、疤痕形成甚至冰冻化。对于卵巢癌的广泛转移，手术的原则是“消灭一点舒服一点，消灭得多舒服得多，彻底消灭彻底舒服”，医生要将肿瘤尽力切除，又要保护周围重要的生命器官不受伤害，普通医生看上去简直是无处下手，妇科肿瘤高手却始终能够绝处逢生，于正常组织和肿瘤之间找到一处间隙并且以此为契机“卷地毯”式地掀除所有肉眼可见肿瘤。

那可能是宫颈癌根治手术中至关重要的“打隧道”环节。打隧道是指医生要将自然生长到子宫两旁组织中的输尿管完全解剖和游离出来，才能在之后尽量切除宫旁组织。而充分的并且恰如其分的手术范围直接影响病人的生存时间，这也是为什么同样早期的宫颈癌病人，都做了同样的根治性手术，有的在手术后获得痊愈，长期并且高质量地活着，有的却在短时间内很快复发进入悲惨的终末期。同为“根治”手术，手术医生打隧道是否过关，他的手底下到底“根治”了多少，只有天知地知，主刀和助手你知我知。

那可能是被喻为“良性疾病但是恶性行为”，或者是所有良性疾病中最难做的子宫内膜异位症手术。紫蓝色斑块、棕色疤痕、红色火焰甚至是透明水泡样色彩缤纷、五花八门却都被统称为异位病灶的子宫内膜异

位症，像一把大小不等的粗粒咸盐被随意播撒到病人的盆腔，只有尽力破坏所有肉眼可见病灶才能最大程度改善令病人生不如死每月必会到访一次的痛经。而真正生长在卵巢上、里面包裹着巧克力酱一样稠厚液体的囊肿却很少真正引起病人疼痛，这也是为什么很多子宫内膜异位症病人开刀了，手术了，囊肿也切除了，但是痛经丝毫没有缓解。

要是你往手术台上一瞄，看到病人正在大出血，或者肚子里的粘连正难解难分，或者术者已经把子宫前面的膀胱或者后面的直肠鼓捣破了，万般无奈如火如荼之际，千万别轻易插嘴。要是准备请示的又是自己本该拿主意却又因学艺不精而拿不准的问题，等于找死。

要是碰到大型或者复杂手术，住院总医师或者主治大夫可能需要时时刻刻盯在手术间里。因为打开肚子后手术方案可能随时会有改动，手术台上一声令下，我们台下的大夫就要出去找病人家属重新交代病情，重新签署手术知情同意书；如果手术中病灶牵连肠管，手术台上需要请基本外科医生上台协助手术，我们台下的大夫就要以最快的速度找到当天的外科会诊医生并且保证他们以最快的速度来到手术台上，否则手术台上焦急等待的教授随时可能火冒三丈；如果手术台上意外损伤了膀胱或者输尿管之类的，我们台下的大夫要去火速请来泌尿外科医生上台帮助修补。

对于台上会诊，协和有固定流程保障手术台上病人的安全。但是有的教授要求特高，一般意义上医院值班表上安排的会诊大夫他根本不放在眼里，非要钦点一个自己觉得靠谱的医生。这也不能都赖我们妇产科的教授矫情或者事多，确实有个别过早评上了教授、副教授的外科大夫，别看编文章、发论文有一套，站讲台或者主席台的时候侃侃而谈意气风发，忽悠得自己俨然是全国第一，世界第二，没有他解决不了的问题。可一上了手术台真要他“亮剑”的时候，那手“潮”得就像江南六月的黄梅天，要是把他比作杀猪匠，那都是侮辱了屠夫的老祖宗——解牛的庖丁。无论什么手术都能被他弄得血肉模糊，让他帮着修补完的肠子或者输尿管十有八九长不上，弄不好就成了长期的尿瘘或者粪瘘，我们妇科大夫找谁说理去？怎么向病人交代？

也有个别真心矫情的教授，在他们眼里，一般大夫根本不配上他们的手术台，或者说他们看一般人都不行，从来都是指名道姓专挑某几个大牌教授上台会诊。所以我们不仅要熟识各种医疗问题的处理，还要了解手术台上每个教授的个人偏好，谁把肠子弄破了习惯找哪个基本外科教授来补，谁遇到输尿管断了最信任哪个泌尿外科教授来缝。您说说，这种时候我们不带手机行吗？要是碰上脑瓜不灵光的大夫，带手机都没用，因为手机上可能根本没有存教授可能钦点的会诊教授的电话，那就跑断腿到人家病房或者门诊找去。

即使找到人了，可并不见得人家就愿意来。首先人家没在医院会诊的排班表上，自然可拿“不在其位不谋其职”来推辞，况且此时此刻躺在手术台上的病人和人家非亲非故，就连最基本的慕名而来或者挂号、预约手术等和信任有关的合同契约关系都没有。拿刀的外科大夫都知道，手术不顺利的病人随时可能变成一个“怨妇”，甚至弄来一群“医闹”，带来一场官司，避之唯恐不及，凭什么你们妇产科一来呼唤人家就去呢？人家完全可以说自己马上还有工作安排，下午还有门诊，一会儿要外出会诊或者马上还要上自己的手术台，你们找排班表上的会诊大夫吧，一句话把你给打发了。所以找到人没用，还得会说话，得学会无比真诚地求爷爷告奶奶装孙子，弄得就跟此刻躺在手术台上的病人是我们自家大舅妈、二姨娘或者三姑母一样。惹得对面的教授不免心生怜惜，心想这小大夫也真是不容易，为了手术台上素不相识的病人，为了圆自家教授的场子竟能如此这般，于是实在不忍心回绝，甚至还会在心中暗恨，自己怎么没得如此好命摊上这么一个尽忠尽孝的小马仔，也就勉强答应来了。

凡此种种，手术台上的教授一概看不见，会诊的腕儿请来了是正常的、应该的，请不来的话就可能给你扣上个工作能力差，情商低，不把工作其实就是他的指令放在心上之类的评语云云。碰上心眼小、修为差的教授还会在手术间隔的空闲时间，教授食堂的用餐时间，或者上下班的班车上免费向其他教授广为播散。这是现代人最常见的毛病之一，是心灵和语言潜意识的坏习惯，是在不知不觉之中形成的，医生中也经常有类似的奇葩长成。例如某教授一提到某小医生的名字，全是数落和指责，要不然就是把对他成长和进步最不利的那些错误翻来覆去地唠叨。这种“口中所言，好话死尽”的教授一定要伺候好，不能有一点闪失，否则在好事不出门坏事传千里的现世，很快，你将成为众所周知的“废物点心”。

当医生是个技术活，但不全是技术活，对病情判断八九不离十，手术做得干净漂亮等等都属于智商。更多时候，在医院这片江湖，情商更被高度需要，职场如战场，哪里都一样。

还有些时候我们进手术室不光关心自己家的手术，还惦记着别人家的手术。我们随时像小贼一样把脸贴到别人家手术室大门的玻璃上窥视各个手术间的各个手术的进展情况，一旦打探到哪个手术间的手术可能提前结束，赶紧和护士长以及麻醉大夫说好话，把自己病房的手术分一个过去做，目的是最后一两台手术不要被取消了。（协和医院手术室多年来的不明文规定，除非是急诊手术，下午五点以后不再接病人进手术间。）

这边在手术台下盯着手术，盯着各个手术间的进度，那边病房里出了什么大事小情都要呼叫你。什么病人刚输了抗生素浑身痒痒起皮疹

啦，化疗病人缺一项并不关键的化验住院大夫不知道能不能开化疗医嘱啦，教授早晨查房让加急做B超可是人家超声科大夫说今天名额已满不给加啦。小大夫自己搞不定的任何大事小情都要请示你，这些琐碎小事只是让人感觉工作烦乱无序而已，没啥了不起的。要是哪个病人突然心律失常、胸闷憋气、呼吸心跳骤停，第一时间要是呼叫不到病房的主治大夫，人命关天啊，不时时刻刻保持联络通畅行吗？

上有政策下有对策，我们把手机偷偷放在刷手服裤兜里，并且调到无声状态，这样就不会被护士长发现上报院里又扣工资又扣奖金的。下手术后，我们第一件事就是看短信、看未接来电，这样就能保证在第一时间掌握“全球”资讯。哪个领导找过自己赶紧把电话拨回去，先说对不起再询问有何指示，哪个领导发了短信交代了工作，赶紧一溜小跑回去病房给执行了再回发一个任务已完成请领导放心的短信。另外，要是家里有什么事也能早点知道。在协和混到主治大夫一级的怎么也要三十好几了，真是“上有老下有小事业在山脚”，万一孩子发烧、老人头疼什么的都能早点想对策，自己是大夫，平时对家里管得就少，要是再把自家人的病给耽误了，那种内疚和悔恨是常人无法想象的。

手术台上，我给冷教授做第一助手，电话突然一个劲地响起来。我在心中暗骂，打三遍人家都不接一定是有原因，怎么还一个劲地打呢？摆明了是要害死我。

冷教授的注意力全部在手术台上，好像并没有听到我的电话铃声。我赶紧咳嗽一声，用帽子口罩之间唯一的一条窄缝里所能迸射出来的全部眼神强烈示意手术台下的巡回护士过来。她轻手轻脚地走到我身后，从我手术衣后边入手，把手机从我刷手服的屁股兜里拿出来，改成无声，放到一边。

下台的时候，我对冷教授说：“领导，真对不住，刚才忙忙活活的，上台前就忘了关手机。”她笑了笑说：“没事儿，打电话的人可真够轴的，这一遍一遍的，说不上真有什么要紧事儿，你快回个电话吧。”

教授修为各有不同，冷教授是比较善解人意的腕儿，任何时候她都愿意站在别人的角度考虑一下问题，进而体察旁人的不易，即使对方是个实习大夫。这种教授虽然不是采用铁腕式手段管理病房，但是我们仍然不会懈怠，反而被一种柔情的力量温暖和无形地胁迫着，替她卖命工作。

走出手术室的无菌隔离区，我拿出手机一看，我的天，十个未接电话，除了两个我不熟悉的号码，另外八个分别是我两个同学打来的。

一个是毕业后从来没再见过面的高中同学，他每次电话先是寒暄，

之后直接切入正题，那就是找我加号看病。多数时候来看病的既不是他自己，也不是他的家人、亲戚或者知己、邻里。后来我通过别的同学得知，他自己在农村肝癌晚期的亲大哥他都不管，反倒为一群生意场上的大哥鞍前马后。方才知晓，他一直在以同学的名义长期利用我的不好意思，温柔地绑架我为他所用，我也不过是他公关交际饭局上信手拈来的一枚棋子。想到他农村的大哥，我忽然有勇气决定不再为他效力了，先不给他回电话，沉默和拖延都代表拒绝，希望他能早点明白。

另外几个都是我发小梅花打来的，这女子平时乃一火上房不着忙的主儿，接连打电话给我，肯定是有大事，我赶紧给她打了回去。

原来，她舅带着舅妈来北京看病了，舅妈刚做完手术才一个月。梅花说：“我舅妈一个月前在老家做了个妇科手术，本来手术前都说是子宫肌瘤复发，结果肚子一打开医生说瘤子是恶性的，切完了还要化疗。他们两口子实在拿不定主意，于是我舅一着急就带着舅妈来北京了，哥们儿求你快给咱家亲娘舅出个主意吧，到底化疗还是不化疗啊？听说化疗那玩意儿就是往身体里打毒药，不光掉头发、烂嘴巴，还会白细胞下降，严重的病人就像白血病一样要戴口罩进无菌间，据说沾上哪怕一个细菌都会感染致死，这也太可怕了！而且听说化疗药可贵了，一支都好几千块，他们经济条件一般，也算白手起家，这两年刚过上点好日子。唉，我舅妈又那么年轻爱打扮，要是打化疗把她打成光秃，说不定她会跳楼的。”

我赶紧打断她，否则她还要喋喋不休地絮叨下去。“你这都哪儿跟哪儿啊，叽里呱啦地灌给我这么多东西，拿大夫当神仙啊？这么大的决定，岂是电话里听你随便说说就能替你做主的！再说了，你先不要把我们妇产科的化疗妖魔化好不好。要是真该化疗，能救命，咱掉头发烂嘴巴也得化疗，你说是生命重要还是头发重要啊？要是没必要化疗，别说不要钱，就是倒贴咱钱，咱也不化疗。你先说说来龙去脉，我帮你看看。”

梅花说：“要不，晚上请你和咱舅吃个饭，咱舅妈就算了，让她一个人在家待着，她还是少知道点儿为好。还有，能不能把你老板请出来，他不是专门搞妇科肿瘤的全国大腕儿吗？就是你平时老跟我吹嘘多厉害多厉害的那个超级大帅哥，咱们一起吃个饭呗，一起商量一下对策。”

我说：“吃什么饭啊，今天是我们病房的手术日，刚做的一个老太太，术前讨论都觉得是良性的，结果一打开肚子，成恶性的了。本来切个囊肿的小手术改成巨大的肿瘤细胞减灭术了，三十分钟搞定的事儿整整做了三个小时。后边儿的手术都得顺延，还不知道几点钟能弄完呢。还有，今儿晚上你得帮我接孩子，我这不靠谱儿的人，早晨还信誓旦旦地说自己接孩子，让大志和他大学同学晚上聚会呢，你帮帮忙，要不我

又得挨批。”

梅花说：“你们大夫对时间的掌握一向没谱，你就不要轻易许诺。你谈恋爱那会儿放了人家大志多少回鸽子呀，这些年为了等你下班，人家病房、手术室门口徘徊了多少个来回啊，连在一起估计都能绕地球几圈了，你怎么就不接受教训呢？接孩子没问题，我家那兄弟俩最喜欢和你家闺女一起玩了。你说，咱能请得动你们老板吃饭吗？”

真正的朋友永远是先毫不留情地数落你，再毫无条件帮助你的那个人。但是我仍然毫不领情。“吃什么饭，一点儿都不懂事儿！求人家大腕儿给你家人看病咨询提供宝贵意见，还要搭上工夫和你这等不相干的人一起进餐，脑袋进水了吧你？”

梅花说：“要不咱豁出去了，请他下大馆子，不给你丢脸，北京饭店你看行不？离你们医院还近。”

我说：“得了吧，你就别打肿脸充胖子了，现代人谁还缺那一口吃食？我们老板成天看门诊做手术，还要抓科研搞教学，忙里忙外累着呢，下了班就想回家安生地吃口老婆亲手炒的菜，哪怕西红柿炒鸡蛋都是幸福。再说了，这年头，若不是至爱亲朋或者权钱交易不要轻易攒饭局，咱没有那么大面子。你要是手里掌握着几千万科研经费的调拨下发资源，说不上我和老板借着这茬儿主动请你吃饭呢。”

“我看你是在老板那里不受待见，请不动人家吧？”

我能感到电话那头的丫头一边撇嘴一边故意气我的样子。“你少用激将法，要是我厚着脸皮死缠烂打的，老板肯定给这个面子。可是那显得我这当学生、当下级的多不懂事儿啊，不带这么给老板添乱的。”

“那怎么办？要不你给要个专家号吧，让我舅妈去看他的专家门诊。”

我说：“那也不行，今天礼拜五，我老板一周就出一个门诊，还是礼拜四下午，看门诊还要等小一个礼拜呢，咱耽误不起那工夫。”

“那让我舅先找你去？”

“先别着急，来医院也找不到我，我们哪儿像你们这些坐办公室工作的，一杯茶一张报上上网盖盖章就下班了，随时都有工夫见人。我今天一直都在手术室，马上还要上台呢。这样吧，等有空了我亲自给咱舅打电话，得先问个来龙去脉，大致了解一下情况再说。”

“什么来龙去脉，你还要知道什么？我不都跟你说得很清楚了吗？”

“唉，枉你跟我混了这么多年，说这么没水平的话。那恶性肿瘤里头还分好多种病理类型呢，每种病理类型还分不同级别的组织学分化呢，肿瘤的分期不光有临床分期，还有手术病理分期。除了你知道的早期和晚期，还分I、II、III、IV期，每一期里头还有a、b、c、d四个亚分期，每一个病人的肿瘤还分高分化、中分化、低分化三种不同的组织学类型。这些你完全听不懂一点没概念的医学名词每进行一次组合都代表完全不同的一种病情，每一种组合都可能面临完全不同的治疗方式，手术后到底是放疗，还是化疗，还是免疫治疗，还是放化疗同步进行都是不一样的。就算是化疗还有几十种备选方案呢，一旦开始化疗还要根据治疗反应不断地调整和修改方案，所以必须要掌握第一手资料，否则失之毫厘谬以千里。我问你一个最简单的，你知道你舅妈的癌症是什么病理类型吗？”

“呃，这个……这个不知道，恶性的不就是指癌症吗？不都一样治吗？”

“哥们儿，这里面的学问大了去了，你舅妈的肿瘤病变部位在哪你说得清楚吗？是子宫肌瘤恶变了，还是原发在子宫上的恶性肿瘤？是在子宫体上，子宫颈上，还是在子宫内膜上？”

梅花说：“我的妈呀，这些真的不知道，估计应该是子宫肌瘤恶变吧。”

“估计？你真敢估计，大夫也给你随便估计一个你受得了吗？我现在就能给你意见你敢听吗？估计应该大概差不多可以考虑打化疗吧。”

“哎呦行了，你就别挤对我了。我就怕你问我的时候我来个一问三不知，招你的恶骂或者臭屁，昨天晚上我跟我舅整整唠了一晚上呢，也算知道个大概其啊，怎么一到你这儿，又丈二和尚摸不着头了呢？”

“你要是花一晚上就能把这些关键点都唠明白喽，我们大夫还不都得失业啊？我们还念那么多年书干吗呀？对了，你舅妈怎么样？做完手术后恢复得如何？”

“唉，别提了，她整个人状态差极了，肚皮上的口子早长上了，可就是不洗澡，身上一股味儿，胶布还在肚皮上粘着呢。我记得那时候我在你们协和做完剖腹产，你给我拆线后说再过两天就可以揭掉纱布洗澡了。我说我帮她把纱布揭了让她洗个澡，咱家有浴霸，不会冷的，冻不着。她愣是不肯，说揭纱布弄伤口这活儿得专业医生来，还说怕受风，也不知道她说的那‘风’在哪儿。”

“你舅妈的精神状态怎么样？我是说情绪。”

“不好，老跟我舅起急，两句话说不到一块儿就掐架。我舅说，舅妈手术后老是睡不好觉，闹失眠，半夜里还经常一个人哭。他们住在我家，我帮他们收拾房间的时候，发现舅妈的枕头是湿的，也不知道是出汗出的，还是半夜里一个人偷着哭的。”

这是典型的切了身体的伤，留下心灵的疤。病人身体的伤疤早长上了，可是心灵满是鲜亮的刀口。

我问：“老家医院都切了什么你知道吗？”

“大夫说该切的都切了，全套都摘了。”

“什么叫该切的都切了，那全套都包括什么呀？子宫，卵巢，输卵管，盆腔淋巴结，腹主动脉旁淋巴结，阑尾，大网膜，哪个切了，哪个没切？”

梅花大叫：“我的天啊！拜托你可别再拿你们那些生僻怪异吓人唬道的医学名词考我了，听着都恶心，想到手术时它们血淋淋的样子我就反胃。反正我舅说，可得养好眼下这个孩子，以后只有‘想象力’，没有‘生产力’了，子宫肯定是切了吧，别的我就弄不明白了。”

我想，卵巢肯定也切了。按照她的描述，她舅妈现在的状态属于典型的围绝经期综合征，就是老百姓所说的闹更年期。更年期和子宫一点关系没有，主要是因为一左一右两个卵巢功能逐渐衰退直到衰竭造成的。不同的是，更年期女性的卵巢功能是逐渐减退的，虽然在绝经前的最后一段时间里可能还有月经，但是卵巢已经不再排卵了，直到最后完全丧失女性激素的内分泌功能，持续一年不来月经才彻底宣告进入绝经期。这种人类从育龄期走向绝经期的生理性过渡是非常柔缓的，甚至在一些女性身上是无从觉察的。而她舅妈的两个卵巢是被医生的手术刀咔嚓一下切除的，没有了缓慢的生理性过渡，表现出来的潮热、出汗、烦躁易怒，甚至抑郁失眠就会非常突然。这些莫名其妙的、完全不受自身控制的难以名状的诸多不适毫无预兆、突如其来地降临在一个普通妇女头上，确实够受的。

此外，就算平时再坚强的人在面临伤病，尤其是要做手术、要开刀的时候都会出现一种暂时性的应激性的焦虑状态。焦虑状态的通俗说法就是“闹心”。显然，她舅妈还没有从这种焦虑状态中走出来，再加上卵巢切除后激素撤退带来的更年期症状，肿瘤带来的躯体疾病，目前还在为是否化疗这件事纠结和不知所措，如果没有很好的心理素质以及家人强有力的支持和爱护，下一步该得抑郁症了。

我说：“哥们儿，咱不能再聊了，再聊下去也不会有实质性进展，因为你根本就说不清楚。我得上台了，你舅在家的吧，我下台后给他打电

话直接问吧。”

看病这事和新闻调查、案件追踪一样，得直接问当事人才行，获得第一手资料永远是最重要的，专业人士对病情的转述都可能有差误，更别说没有医学知识的亲朋好友了。现代医学的每一个决策都要建立在医疗资料准确的基础上，门诊病人和医生面对面，病人亲自表述，医生亲自视、触、扣、听，再加上B超、核磁、CT等先进的成像仪器，住院病人天天在大夫眼皮子底下观察着、治疗着，仍然有大夫看不明白的病。医学前辈张孝骞在做出每一个诊断和决策时仍然是“如履薄冰，如临深渊”，我等刚刚出道的医生怎敢妄下判断呢？

2.掌握和医生交流的艺术，决定你看病的预后[1]

发小她舅是我们老家重点中学的老师，舅妈是当地文化馆里坐办公室的。我们平时接触不是太多，他们应该是当地一个再平凡不过的小康家庭。

她舅接我电话后先夸奖我：“小羽真有出息，都在协和当上大专家了，舅舅就是奔你来的。”

我说：“舅舅过奖了，我还是一个小大夫。”

舅说：“协和的小大夫都比咱老家的主任厉害，舅早就觉得小羽你有能力，能干出一番事业来。”

我瞄了一眼对面墙上的大石英钟，再过半小时，下一台手术又要开始了，我必须尽快终止他的客套和寒暄，引领他切入正题。我知道这需要非常委婉，不能让舅觉得咱小城市孩子到了北京城就立马变白眼狼，谁都不认识了。“舅舅，您可别笑话我了，听说咱家舅妈做手术了，您给我讲讲是怎么回事吧！”

“唉，我们就是为了这个事儿来的，你舅妈生孩子之前就有子宫肌瘤，都怪我老想着工作，一直当班主任带高三毕业班，总想着班里的学生多考上几个清华北大就有机会能提个教导主任啥的，所以一直都没要孩子。后来，我这教导主任也当上了，想要孩子的时候你舅妈又怀不上，肌瘤还越长越大。”

我说：“舅妈的肌瘤肯定出血多吧，咱老家的医生有没有说怀不上孩子和肌瘤有关系啊？”

“唉，她一来例假可吓人了，每次都血崩，完全没有办法上班，我得自己先跟学校请假再去医院给她开病假条，再去她单位送病假条，每月如此。后来他们文化馆馆长的儿子去我们学校念书，我才不用送假条了。她那‘大姨妈’一来，我们家上上下下都跟着不消停！她一来例假根本不敢下床，不敢走路，上完了厕所经常是坐在马桶上半天站不起来，脸惨白惨白的没个人色。我妈，就是你姥姥，一看她上厕所去了，就得赶紧跑过去冲一碗特浓特浓的红糖水备着，你舅妈一口气儿喝下去才能缓过点儿精神来。”

我一听，还我姥姥呢，差点想在心里骂“你姥姥”了。小舅妈都病成这样了，肌瘤一定是位置不好而且很大，怎么不早点做手术呢！光冲红糖水有什么用？这种让女性玩命出血的子宫肌瘤多数是往子宫腔里头生长的。

子宫肌瘤是否造成病人出血最重要的决定因素就是位置，其次才是大小和数目。子宫是一个形似倒梨的空腔器官。包裹子宫最外层的腹膜组织叫浆膜层，衬在最里面的那层组织是子宫内膜层，两层膜之间是大量平滑肌、少量弹性纤维和胶原纤维组成的不超过1公分厚的子宫肌层。子宫肌瘤是成年女性最常见的良性肿瘤，国内尸检结果统计，30岁以上妇女中，每5个人当中就有一个长有子宫肌瘤，国外的尸检资料甚至显示50%的女性都有子宫肌瘤。妇产科所有住院接受手术的病人中三分之一甚至一半以上都是子宫肌瘤。

根据子宫肌瘤和子宫肌壁的位置关系，我们将子宫肌瘤分为三种类型，一种是往子宫外头长的肌瘤叫浆膜下肌瘤，大概占20%，这类肌瘤对月经的干扰最小，有的甚至长到小孩头那么大，病人的月经量都一点没有增多。2006年的夏天，我给郎教授做助手切除过一个位于子宫左后壁的浆膜下肌瘤。该肌瘤上至剑突下至盆底，直径45公分、重18公斤，可谓“顶天立地”，绝对是肌瘤中的“巨无霸”，整个子宫小小的反而像一个鸭梨挂在巨大的子宫肌瘤上。切除子宫和肌瘤后，她的肚子就像一个泄气后塌陷的大皮球，据说这是当时全世界最大个头的肌瘤，我们还都跟着这个超级大瘤子一起在新闻媒体露了脸。这个浆膜下肌瘤大到把病人整个肚子填得满满的，像个临盆在即的孕妇，但就是因为瘤子是向外生长的，和子宫内膜层没有任何关系，发病以来她的月经量竟然完全正常。

往子宫腔里头长的叫黏膜下肌瘤，占10%到15%，肌瘤表面仅为子宫内膜层覆盖。黏膜下肌瘤经常是威力无边，有时候可能只有板栗大小，却有翻江倒海之势，是造成异常出血、月经过多以及胚胎停育、习惯性流产等等妊娠不良结局最常见的原因。

不靠里也不靠外，长在子宫肌层之间的叫肌壁间肌瘤，占60%到70%，肌瘤周围被子宫肌层包围，祸害程度主要看肌瘤的大小和多少。

正常的子宫就像一个倒置的库尔勒香梨，子宫腔相当于梨核，整个子宫50克，容积是5毫升。一个巨大的子宫肌瘤，尤其是向子宫腔内生长的肌瘤能把子宫腔撑大很多倍。女性每个月排卵一次，如果没有受孕，增厚的子宫内膜将要发生脱落，剥脱的内膜伴随小血管破裂出血一同排出体外的过程就是月经。要是子宫内膜给撑得巨大，内膜剥脱的面积就会增大，破裂的血管就会增多，再加上有肌瘤的子宫本身收缩和凝血机制也会有问题，病人的月经量势必大增。正常子宫腔和宫颈管内膜的表面积大概是15平方厘米，长了子宫肌瘤后可能会达到200平方厘米。

舅妈出血都出成这样了还真能挺。她们家人也真是的，一点医学常识都没有，光冲红糖水有什么用啊？舅妈流出去的可是浓烈鲜红的血

液，就是整个人泡红糖缸里也不管事！不过倒是说明家中还有人关心她、惦记她，还不算太可怜。

我问：“那咋不早点做手术呢？”

舅说：“大夫早就让做手术，可我们不是还没孩子吗，就怕做了手术以后没法生孩子了。”

不做手术子宫更是没法用，不仅没法生孩子还瞎捣乱呢，这样的大出血继续下去，每个月一次当心会出人命的。我那小舅妈爱美，就算天天往脸上擦白粉、打腮红，还不是一副萎黄干枯的死人脸色？

我说：“不手术的话不仅没法生孩子，舅妈还会出现严重贫血，血液中的血红蛋白是用来携带氧气的，如果血红蛋白不足，携氧量就不够重要的组织器官使用，心脏就会增加跳动泵血的次数，病人那种心慌乏力是非常难受的，时间长了对全身上下可是哪儿都不好，严重的心力衰竭可是会死人的。”

舅说：“谁说不是呢，可是我当时听大夫说要在一个没生过孩子的女人子宫上做手术，立马就急了。我说她还没生孩子呢，怎么能在子宫上动刀呢？你会看病吗？”

听听，中国现今的医疗环境多糟糕啊，一个老师、一个受过高等教育的知识分子都敢张嘴就骂大夫不会看病，我做小辈的实在不好意思直接批评他，但是在心里，此刻，我忽然非常讨厌他，不想再和他聊下去了。这个有文化有知识着急了就耍流氓语言的高中老师非亲手害死他媳妇不可，想到这里我又急于知道后来了，于是耐下性来接着问舅舅：“那后来呢？”

“后来，咱家有个邻居是人民医院的骨科护士，她告诉我们说，有子宫肌瘤根本不用着急做手术，先怀上孩子再说，等到剖腹产的时候一起把肌瘤切了。她说她自己就是这么弄的，开一次刀，生出了孩子还切除了肌瘤，特别划算。”

我经常会很纳闷，为什么我们的病人不愿意听一个专业妇产科医生的话，却愿意听一个邻居的话？但事实总是如此，老百姓为什么宁可相信院子里说的，也不相信院士说的呢？

可能是医生太忙了，总之可能还是医生的工作做得不到位。或许马上还有手术等着他去做，还有病人等着他去会诊，或者门诊量实在太大，一上午有几十个病人排队等着他看病，每个病人平均下来也就那么几分钟的时间，这点时间对于问病史，做妇科检查，开B超，看B超，还要做出诊断并给出治疗意见已经是捉襟见肘了，更多的解释和说明工作

可能根本就是无法完成的任务。

又或许对面的病人理解力实在很差，刚才我们提到，病人的素质和知识层次本来就是参差不齐的，而且永远会是这样，什么时代都不会有太大改变，即使医生解释说明也充分告知了，但病人就是根本没听懂。再或许，这也是最不应该发生的，医生根本就忘了自己的职责所在，他认为病人只花了几块钱的挂号费，自己已经仁至义尽，先问了您哪儿不舒服，做了妇科检查，又看了B超报告，还告诉您应该做手术，您看，从问诊、检查、化验、诊断到治疗意见已经一条龙服务了，其余的事您回家自己琢磨吧，想明白了就来做手术，想不明白就拉倒，有病挺着不治或是去信巫医邪术小广告那是你的宿命，和我无关。

我们越来越少看到医生苦口婆心地劝某个病人做手术了，尤其是人和人之间的信任越来越成为一种稀缺物、奢侈品的年代，老话不是说“上赶着没有买卖”吗？医生的世故和厚黑一旦用在病人身上，将产生根源性的悲剧。

总之，医生并没有掰开了揉碎了告诉病人为什么要这么做，这么做的好处是什么，不这么做的问题在哪里。不论什么原因，他没有让病人顺应和配合自己的治疗方案将手术进行到底。如此，不论医生觉得自己多忙多累并且多么头头是道，其实一个失败案例已经从他手中流出了。总是这样的话，整个上午，医生即使不喝一口水不去一趟厕所，即使再辛苦，再腰酸背痛，再口干舌燥，看了再多的病人又能怎么样呢？医生有没有考虑过将自己的社会价值最大化呢？有没有考虑过不让自己的工作前功尽弃呢？某种意义上，医生应该具备这种追求完美、苛责自己有始有终的偏执和怪癖。

数落了医生方面这么多的症结所在，其实不容忽视的另一方面问题出在敢于给别人乱出主意的人身上，即使大多数时候他们是善意和热心的。护士虽然也是医务人员，但医生和护士的专业性质完全不同，只有医生具有执业医师法赋予的给病人开具处方和治疗意见的权利。何况舅舅家这位邻居只是一位骨科护士，妇产科的学问博大精深是她始料不及的，妇产科疾病远远不是一个子宫两个卵巢或者生个孩子做个人流那么简单，作为一位骨科护士轻易就把自己毫无代表意义的个人经历作为成功案例到处宣传，甚至还指挥别人怎么办，实在是不应该的。

这位护士的肌瘤能够在剖宫产的同时进行切除是有一系列必要条件的。其一，肌瘤一定是尚未影响她的生育能力，否则她怎么能顺利自然地怀上孩子呢？其二，肌瘤一定是生长在浆膜下或者肌壁间，而且数量不太多、个头不太大、位置也不太深。其三，肌瘤生长的部位并不特殊，如果它生长在小孩手指头一般粗细密密麻麻如数条蚯蚓一样青筋暴裂的子宫动静脉进出子宫的要塞部位，我倒要看看哪个不知死活的妇产

科大夫敢在剖宫产的同时顺便捅一下马蜂窝。其四，肌瘤的数目并不庞大，如果肌瘤多得就像公园甬路上免费给游园者足底按摩的鹅卵石，如果肌瘤不但数目多，位置又都深埋子宫肌层甚至突到子宫腔内部，像泥土中藏头的一串串马铃薯，我倒要看看哪个不知死活的妇产科大夫敢在剖宫产的同时试试自己的牛刀？

成年女性的子宫至少20%以上都有肌瘤，这就像脸上长个青春痘、屁股上长个火疖子、腰上长个闷头一样稀松平常，定期观察随诊即可，如果肌瘤不在短时间内迅速长大，不具备任何一个恶性肿瘤的迹象，不影响大小便，不痛不痒，不影响月经周期、月经量，不影响生育能力，即使有时候它们不是一个两个而是三个五个也是根本不需要进行手术切除的。

我们的身体从降生下来的一刻开始就是不完美的，新生儿中至少存在4%～6%的出生缺陷。随着我们不断长大，毛病也越来越多，胆囊会息肉，肾脏会结石，胃肠会溃疡，心脏会早搏，卵巢会囊肿，宫颈会糜烂，肛门会痔疮，难道发现什么就切什么吗？切得过来吗？切了就会好吗？身体受得了吗？更多时候，我们要学会正确认识疾病，学会和疾病和平共处，需要学会接受我们自身的不完美，一个小小的子宫肌瘤不耽误您吃饭不耽误您喝水，何必如鲠在喉不除不快呢？

骨科护士的肌瘤估计就是这种情况，剖宫产的时候就算不切，产后多能在一定程度上缩小。很多肌瘤在生产后的若干年里都不会长大，或者只是非常缓慢地生长，甚至有的肌瘤和女性相伴一生，白头到老，并且最终一起入土为安。如果这位护士的产前检查一切正常，就是因为想切这个肌瘤而选择剖宫产就更不划算了，这不仅使她失去了阴道分娩过程中阴道挤压对宝宝潜在的种种益处，而且万一肌瘤又复发了怎么办？等她的肌瘤长大到不得不切的时候，她开过一次刀的肚子肯定不如第一次手术安全了。她要是打算生二胎，那么，因为第一胎是剖宫产这一胎多数时候还要再剖。业内人士都知道，剖宫产这东西是一次比一次难做，一次比一次危险。就算手术中的风险您都一一躲过，剖宫产后子宫上留有疤痕，留下一个薄弱部位，再次怀孕出现疤痕部位妊娠，子宫破裂的风险就会升高，这些普通百姓闻所未闻的病症都是妇产科急症重症，不仅容易误诊漏诊，更容易在短时间内致命。

什么事情都敢说，都敢随便发表意见，都要给予指点一二的，一般都是源于“无知者无畏”。对专业领域的事情越是深知，越是敬畏，越是不敢胡说乱话。自从成为协和的大夫，我就给自己立下一个规矩，不懂的事情绝不乱说，尤其是和人家身家性命有关的看病这件事。我告诉自己，我只是个妇产科大夫，对别的专业和科室的事只是略知皮毛，老话说“隔行如隔山”，现代医学发展快，而且越发展越精专，甚至是“隔病如隔山”，真的不能给别人瞎指导、乱建议，万一说错了呢？朋友越是相信

协和，信任自己，越是不能胡说八道。有时候哪怕是自己浮皮潦草未经深思熟虑的话外音，都可能让朋友在做重大决定的时候跑偏，一念之差，朋友变“损友”。

不是自己专业领域的问题，我最多帮助朋友分析一下疾病和治疗大概的来龙去脉，做个最基本的科学普及，有能力的话帮助介绍一位专家，或者哪怕是推荐一位专科医生都是功德无量的。医生一定要谨慎言行，在涉足不深的领域，即使是和医学相关的领域，也要时刻有一只隐形的嚼环勒住自己的喉舌，免于口舌犯罪，更免于口舌之争。

而最关键的问题还是出在舅舅身上，一个人的学识、对周遭事物的看待方法、寻求帮助的途径手段，以及最终选择性地相信何方力量都是最终决定健康问题走向的重要因素。不信院士的信院子里的也就罢了，他自己也不想想自己何德何能，这种“开一刀解决两个问题”的话也信，“一箭双雕一石两鸟”的好事哪那么好都能让他赶上了？这可苦了我那连自己的身体都不了解，连自己的命运都无法把握，一切都听自己男人的舅妈了。

舅舅接着说：“小羽啊，我这个人真是不见棺材不掉泪。又拖了一年多，有一次你舅妈上完厕所马桶里血红一片，她直接摔倒在厕所里起不来了。我们到医院一化验血，她的血色素只有6克了。”

我想象着那白色马桶里一汪又一汪的鲜血，顿时手脚冰冷。职业病又让我本能地计算起来，成年人的总血量大约占体重的8%，为4000～5000毫升，每出400毫升血，血色素就会下降1克，正常女性的血色素一般来说怎么也该在11到12克之间，小舅妈的血色素只剩下正常的一半，来一次例假得出多少血啊！我眼前浮现出上大学时洗头用的苹果牌香波，红色、黏稠、一大瓶子500毫升，这舅妈来一次月经得流好几瓶子鲜红色的血液。这样“经尽人亡”实在可悲，战争年代洒在疆场上有国家给发烈士奖状，但是她一腔热血都流马桶里顺水冲走了，不光没奖状，到阎王爷那里还得跑上前来一个小鬼给她脑门盖个章——死于愚昧无知。

舅舅说这回带你舅妈去看病的时候，碰到的大夫是个大胖子，嗓门超大，劈头盖脸给他俩一顿臭骂：“这么大的肌瘤不做手术，你还想当爹？她还想当妈？我告诉你，你老婆这盐碱地出了问题，你瞎折腾多少回都是白播种。还有，你要是不想和你老婆过了，也不能要人家性命，都这样了还硬撑着不做手术，杀人不偿命咋的？我告诉你，没有别的选择，做了手术你老婆就不再流血了，整个人就有精神了，手术完了好好休养一段时间就能怀孕生娃当妈了，不做手术的话死路一条，恭喜你，可以娶小老婆了！”

胖大夫指着脸色苍白的舅妈接着说："你还是文化馆的呢，有没有文化啊？你家男人不让你做手术你就不做啊，你连自己的健康都不能掌控，还能掌控什么？光掌控你们家大门、二门钥匙和存折保险柜有什么用？到时候你这边一撒手上了黄泉路，那边什么都成人家的了，现在的男人都好找对象，再娶个大姑娘回来都有可能，谁还记得你呀！"

这位医生大侠的咆哮真够犀利的，他舞的是"休克疗法"的长枪，临床中不能常用，需要看准对象，弄不好会遭投诉，或者碰到身后也背同样一杆长枪的武士，两个人当场就得比画起来。

舅说："被一顿臭骂后自己反而没词儿了，想想医生说的都对，就下决心，做手术。手术的时候切出来好大一个瘤子。主刀大夫拿给我看瘤子的时候问我，怎么耗到这时候才做手术呢？我都没敢吱声儿，现在回想，要是听第一个给我们看病的大夫的话就好了。小羽你说，那大夫怎么就不知道再劝劝咱呢，说不定他再劝劝我们就明白这道理了，不早就把手术做了，还哪儿来的这些夜长梦多啊！"

人家大夫一跟您说要做手术，就跟要拿刀杀您似的，您不管不顾，先劈头盖脸把人家大夫从里到外一顿骂，不用骂上多半天，就五个字："你会看病吗？"大夫起码能听出以下意思来：我狗屁不懂，国家发给我的医师执照是张废纸，我没站在病人的角度上考虑问题，我没医德，我狗屁不是，总之，我已经被您这样彻头彻尾地否定了，多说无益啊。

您骂了人家大夫，还指望大夫把满腔怒火准备立马绝尘而去的您老人家拉回来，端上茶，倒上水，先安抚好您那狂躁的情绪，再一五一十地晓之以理动之以情劝您做手术？客观地讲，这种修为极高的大夫不是没有，有，但是稀有物种，您要积多少年的阴德攒多少年的人品才能碰上啊！就算他医德高尚，虚怀若谷，为了人民大众健康，自己脸皮不要了，或者说已经麻木到连个好赖话都听不出来，或者已经修炼到什么都能听明白，但是绝不往心里去的份上，最后，自己时间和精力都不要了，后边排队等着并且已经显出不耐烦的一堆病人也都不管了，都劝退了，跟您聊上一小时，他能达到目的吗？

中国老百姓都知道这个道理啊，上赶着没买卖，他越劝您，您越觉得他有鬼，越觉得大夫要拿您开刀，拿您发财不是。就算都做到了，手术做了，舅妈不再白流血了，几年后生了一个大胖娃娃，他倒是对得起您了，也对得起那几块钱的挂号费了，可是时间久了，碰到类似的事多了，这大夫估计也就坚持不下去了。不如淡淡一笑地说，您先别着急，我个人的意见是最好能尽快做手术，就算不考虑生孩子的事情，时间长了，出血太多，您爱人的身体也受不了啊。要是您不同意，就再观察观察，或者到别的医院听听别的医生的意见。回去后，要是有什么不好

了，您随时再来。

大夫对于不信任自己，或者简单粗暴先行否定自己的病人，一般也会说出自己的意见，但是一般就说一次，您爱听就听，不爱听的话，人家也算仁至义尽了，我老家的二级医院挂号费才两块钱，您骂他一句，他还没还嘴骂您，还跟您说再见，不好再来，真的是对得起您了。医院不论大小，道理都是一样的，协和最高级别的知名专家号才14块钱，几十年都没有与时俱进过，又如何要求每个医生都能得道高仙一般地行医呢？

实际上，大夫这个群体内心的精神壁垒都是很高的，多数人首先要保护自己不受伤害，才能悬壶济世，或者说，多数大夫只对信任自己的那一部分病人才有悬壶济世的能力，或者说，才有可能发挥出这种能力。

您要求医生细致敏感，对病人的每一个细小心思都能看出来，对病人的每个顾虑和犹疑都能了如指掌，句句都能说到您心坎里去。您就得接受他内心对外界一切事物的敏感，别说您直接辱骂人家了，就是您不经意间显露出来的多疑、轻狂、蔑视、冷漠等等大夫都是感觉得到的。

您要求大夫对您好，把您当亲人一样，实实在在地告诉您这病是怎么怎么回事，有几种办法，哪种办法最适合您，怎样花费少创伤小最多快好省地解决问题，到底是手术好，还是不手术好，到底是现在就手术好，还是生完了孩子再说，那您起码也得暂时拿他当亲人吧？或者起码暂时给他足够的信任和尊重吧？您若不掏心掏肺，他可能也只当这是一次几块钱的合同交易，您花几块钱的挂号费，他告诉您该咋办，就这么简单。至于您把他的建议理解成什么样子，是当成耳旁东风一吹而过，还是揣为金玉良言好好配合执行，那就完全看您自己了。

医生首先是普通人，之后才是医生，再其后才可能是圣人。患者是病人，但本质上也是普通人，病人的品性觉悟啥样的都有，医生同样也五花八门。医学生18岁考入医科大学之前，他和你完全一样，你的童年也是他的童年，你的教育环境也是他的教育环境，你生活的这个不算健全的社会同样也是他长大成人的一方水土。少年的你偏执，他也会偏执，哪怕他将来从事了医生这个职业；少年的你从不相信别人，他也会狐疑一切，哪怕他将来穿上白衣当上了大夫；少年的你可能变态，他也可能会人格扭曲，哪怕他根本没有翅膀却被称为白衣天使。

当然，确实有所谓的大家风范，医者仁心，我们理想中的好大夫，要多理想有多理想，要多好有多好。但是，我们必须知道，这种大夫，有，但是少，即使有，您也未必就能碰上。与其整天想着万一哪天有病就能碰上一个医学大家，不顾一切拯救自己于水火，却从来不在日常生

活中好好历练自己的德行和修为，这和望着房梁等着掉馅儿饼有什么区别？

一个成熟的社会，人应该在日常生活中就非常注意搭建自己的社交圈子和人脉关系。如果您是做风险投资的，圈子里起码需要认识个律师或者大小创业者懂金融会管理的朋友吧？如果您是职业作家，圈子里起码需要认识出版商、图书策划和媒体宣传的朋友吧？哪怕您只是小城市里倒腾小买卖的生意人，还得认识几个当地搞工商税务城管的人吧？

各个圈子里，谁都不要觉得多认识一个大夫是负担，人吃五谷杂粮，总会生病的。小伤风小感冒，要是有个医生朋友，一个电话打过去就不用您拖着病体屹立在寒风中打车去医院挂号排队看病拿药了，多花了钱回来还得扯着干痛的嗓子骂娘。真要碰到需要开刀做手术才能解决的大病，大夫起码能够通过自己的人脉关系和对这个行业的了解，帮你介绍一个靠谱的医院，引荐一个业内人人称道的专家，或者，在你拿不定主意的时候，他起码能给您一些再中肯不过的建议。若真是得了大病、恶病、疑难病，谁都难免一死的，帝王将相有宫廷御医、达官显贵有专职保健，名医、国医随叫随到，也没见谁长生不老，但是起码可以不走太多弯路，不让无良庸医给治死，或者起码能死得舒服一点。

很多病人抱怨，现在的大夫都庸俗和市侩，觉得大夫对自己不好都是因为自己没给红包，都是因为自己看上去没钱没势。说实在的，当建筑师的哪一个不愿意给财力充足又有高度的审美和理解力的客户设计大楼？又能实现自己的设计梦想，又能在这个过程中获得知己般的理解和支持。当演员的哪一个不愿意给财力充足不用三天两头克扣剧组费用，会讲故事又能完美表达自己拍摄理念，能让投资方挣大钱又能让演员一炮走红的导演演戏？大夫同样愿意给那些又有修养又有钱的患者看病。病人有修养，医患沟通无障碍，他的表述清晰，对答切题，能够非常到位地理解医生的治疗理念，理解的下一步一定是和医生高度和默契的配合。病人有钱更是好事，治疗起来能够让医生更加专注于医病本身，可以把国际上最一线的治疗理念介绍给他，而不是把大部分精力用在考虑经济问题，或者如何才能更省钱的方面上去。

即使是发达国家，也不可能要求每个病人都财大气粗，更不用说我们这种老百姓刚吃饱肚子没多久的发展中国家，何况赚钱也不是谁都能学会的本领。但是，在医生面前保持一个良好的修养应该不难吧？一个修养好的病人，把病情娓娓道来，不知不觉就会引导医生主动为他考虑疾病治疗在各个方面可能遇到的各种难题，会主动和他讲解可能面临的选择，主动和他讲解如何看待各种治疗方式的利弊风险，说不定还会主动帮他省银子。

要求每个人都有人见人爱、花见花开的人格魅力也不现实。但是，

在医生面前保持最基本的真实、信任和坦诚应该不难吧？一个成熟和理智的病人，要学会真诚地对待眼前的医生，信任他，甚至激发他潜在的力量。虽然您没有看上专家号，但是您清晰的表述、发自内心的尊重、对医生充分的理解，不给他施加任何无谓的压力，就可能会让一个原本水平并不十分出众的医生创造奇迹。他可能会发动全身的能量考虑帮助你，即使他自身水平有限，他对疾病的了解不是那么完善或者透彻，但是，他可能会辗转反侧地思考，这次门诊解决不了的问题，他可能会留下你的电话，回去检索国外资料参考书，或者回头请教病房里其他的专家教授，最终对您的疾病提出一个非常有见地的治疗方案。或者，即使他自己不是专家，即使他解决不了您的问题，但是他一定知道业内哪位专家能看好您的病，他给您指条明路也能省掉您在和疾病斗争的道路上不少的周折和烦恼吧？

即使我们交不到一个医生朋友，我们财不大气也不粗，我们也没有闪闪发亮的人格魅力，我们根本不懂，也没时间，而且就算费尽力气也弄不明白什么是人生的修为，我们就是普通得不能再普通的普通人，但是，我们起码能够要求自己不做一个特别没水平的病人吧？

首先，不要在医生面前轻易显露自己对普世的毫无道理的不信任，这没有任何好处，甚至可以说是百害而无一利。

作为病人，我们绝不要说这样的话：哎呀，大夫，终于见到您了，我从昨晚上就在协和门口排队了。我这病前前后后至少看过二十多个大夫都没弄明白怎么回事儿，我觉得其他大夫都是胡说八道，有让我开刀的，这些拿惯了手术刀的大夫真是没法说他们，见了谁都想按在手术台上收红包。还有的大夫给我开了几千块钱的中药，吃了根本没用，我都给他摔桌子上了还臭骂了他们医院一顿。你们西医开的药还多少管点用，可是我才吃了两天就头晕心跳脚后跟发软，副作用也太大了，我就等着您给我好好瞧瞧了。

听听，这种病人，不用千锤百炼的老大夫，傻子大夫都能听出来你对医生的要求是什么。敢情您病了，一是坚决不做手术，二是不能接受药物的副作用，天底下哪有那好的事啊？电线杆子上贴的牛皮癣小广告上有妙方，不打针不吃药，三天见效，无效还退款，您敢信吗？再有了，您这病本来就不是什么大毛病，更算不上什么疑难杂症，您都看了二十多个大夫结果还谁都没伺候明白您，您见谁都说以前的大夫看得不好，这说明谁有问题呢？问题多半是出在您自己身上。一个谁都不信任的病人，谁能保证他能一改秉性单单就信任眼前这位协和的大夫呢？

现在的医疗环境多不好啊，动辄打官司告状骂人杀大夫，如果再有专业“医闹”介入，一个医生的职业生涯，甚至一辈子的幸福可能就彻底搭进去了，老百姓都不知道大夫们脑袋里那根警惕的“弦”绷得有多紧。

您觉得中药不管用就把药摔到大夫桌子上还骂人，哪个医生听到以后不想退避三舍啊？谁还敢再给您看病啊？医生没了安全感，没了那份内心的宁静，如何能平心静气地好好看病呢？

这种内心的宁静一方面来自医者自身的修为，一方面来自社会大环境以及病人是否足够真诚、信任和宽容。医生和病人原本素不相识，但是疾病发生了，它强迫二者在非常短的时间里立即搭建起一座真诚和信任的桥梁。做到了是双赢，做不到的话，医生和病人都失败。伤了医生，他起码是健康人，康复得快，而身和心都受伤，甚至终生难以康复的永远是我们的病人。

我们的病人，问问我们自己，到底能不能面对医生不可能个个都是圣人的现实？我们是要心怀宽容、同舟共济，还是苛责这些本不是圣人的医生都是圣人，进而失望，乃至绝望再导致过激的言行和举动，到后来伤人伤己呢？作为病人，让我们的大夫真正把心情放松下来，或者至少把那根警惕的弦暂时放松，心无旁骛地给我们看病，此乃真正的大本事。病人给医生最好的见面礼就是真诚，最好的红包就是信任。

世人多有傲慢，病人中也不乏傲慢者。但是，面对医生，不要不经意间显露出自己的轻蔑或者不耐烦。例如，您挂了一个主治医生的号，一进诊室您先说："哎，你们协和的专家号实在是太难挂了，本来想找专家给好好会会诊的，没想到只剩你们主治大夫的号了。"这个主治医生很可能就认为，敢情您不是奔着我来的，我是您退而求其次万不得已的选择。类似的情绪产生后，这位医生的主观能动性一定是在不自觉地大幅下降。

遇到自己不理解的治疗方式，先请医生再给自己仔细解释说明一下，为什么要这么做，对您有什么帮助，不这么做还有什么替代办法。别医生刚提出建议说您的病得做手术，您啥也没考虑或者想都没想就先来一句："天啊！我坚决不开刀，伤元气的。"这时候，医生可能本能地认为您是抵触开刀这种治疗方式的。于是，在治疗方案中就把手术治疗这项给直接剔除了。继而医生可能会再给您第二种治疗建议，新换的方案可能更加保守，不如手术听上去那么可怕，但是您不知道的是，这种方案的疗效可能根本就不怎么样，您因为武断否定，已经和最适合自己的治疗方式失之交臂了。

带着宽容和接纳的态度去听取医生的建议，并不意味着您就被医生绑架了，决定权永远在您手上。先听，再提问，先听清楚，再有目的地提问。学会倾听本身就是一门学问和艺术，各行各业都是要秉承这一信条的。

医生首推的治疗方式，往往是他认为最适合您的治疗手段。您可以

和他进一步讨论该方案的利弊和风险，治疗的花费如何，治疗本身有无创伤性，如果是药物治疗有没有哪方面比较特殊的副反应，治疗的预期效果如何等等。

对于疾病的治疗，一个好医生一定是具有鲜明的个人立场的，他不会像一个普通售货员，机械地把几种治疗方式往您面前一撂，您喜欢哪样自己选。他应该是一个高级导购员，他了解您的疾病、您的年龄、您的身体状况、您的生育计划，而且通过交谈他也能大致了解您的经济承受能力、您的医疗保险情况，然后把他认为最适合您的治疗方案交代给您。

如果你们能获得交流的一致性最好，下一步就是治疗的开始了。如果不能，您仍然可以和医生进一步交流和比较。总之，交流，坦诚地交流，面对医生，把自己最真实的情况都告诉他，告诉他你的病痛，告诉他这病痛是如何影响您的工作、学习和生活的，告诉他自己曾经接受过哪些失败的治疗经验，告诉他自己的经济承受能力，告诉他你有没有医疗保险，告诉他自己的生育状况，告诉他自己的家庭是如何看待这疾病，并且能够在多大程度和层面上配合自己治疗，告诉他所有和疾病相关的疑惑。哪怕是婚前偷着做过人流，自己是刚被小三儿抢了丈夫的原配，自己是寡妇、未婚母亲、得过性病或者正在从事某种不太能够放在阳光底下说的特殊职业等等，一个好医生不但不会瞧不起你，还会帮你保守秘密，在给予理解同情的同时，一定会尽力帮您解决病痛、重返健康的。

想到这儿，我真有点厌烦这位舅舅了，整个就是不见棺材不掉泪、凡事不听人劝、不听人言的德行。他老婆多流出去的那些血，不赖别人，全赖他这人品。赶明儿碰上别的事，照样得绕这弯弯的道，这就是属于他的宿命和人生。

医生对面永远不缺一个难缠的病人或者家属，各种奇想怪癖和妄念幻想，不一而足。其实他们内心世界的这些毛病、这些弱点我们同样具有，只是因为他们的专业学识并不突出表现在健康和疾病这一块罢了。想来舅舅也是受自己有限的见识和眼界困扰吧，谁动他老婆的子宫，就跟要掠夺他当父亲的权利似的。都是人民，都是普通老百姓，他还没扬手就揍那大夫一个大嘴巴子，也算没犯什么大错。我一再告诉自己深呼吸，不要轻易犯嗔怒之错，不要自以为高人一等，不要居高临下，自打进了医院穿上白大褂我就是医生，不再是寻常人了，需以无比的耐心和持久的悲悯看待并且处理好这一切。我接着问：“舅，咱长话短说，后来呢？”

舅说：“这手术还真没白做，手术后来例假的时候血真的不多了，再也不贫血了。大夫让避孕两年，等子宫长结实了再怀孕。全家跟着过了

两年好日子，你舅妈真争气，还真的顺利怀上了孩子。”

3.珍惜你的“送子鸟”，子宫这东西不生孩子就生肌瘤

地方医院就是比较保守，竟然让舅妈手术后避孕两年之久。一般来说，不管子宫上有多少肌瘤、多大的肌瘤、什么部位的肌瘤，手术切除肌瘤后避孕一年就差不多了。

手术后的第一个月，切除了肌瘤的子宫基本上已经达到创后重愈。通过超声波的连续观察，在手术后两到三个月时间里，子宫明显缩小并且完成基本的结构重建。手术后六个月，子宫已经基本完成复旧，能够保证再次怀孕时具有良好的延展性而不会被一刻不停生长的胎儿撑破。

只要是开过刀的外科医生都知道，器官的重新修复都是手术后非常近期的事件。要是手术后一年，子宫上面的伤口还没长好，还龇着牙咧着嘴没长结实，就是再给它十年的机会它照样长不好，甚至还可能会越来越糟糕。

给正准备怀孕的病人做肌瘤剔除手术的大夫有两怕：一怕手术后病人不能如期怀孕；二怕一旦怀孕，不断长大的胎儿把做过手术身上有疤痕的子宫撑破，病人回来找大夫算账。以上两怕终将一生烦扰动刀的大夫，因为在科学和客观的世界里，这些悲剧总有发生。

首先，我们必须牢记，通常不超过5厘米的肌瘤，尤其是向浆膜下和子宫肌壁间生长的肌瘤既不影响女性的月经，也很少影响怀孕，更不要说一两个高粱米、黄豆、玉米、栗子或者核桃大小的浆膜下肌瘤了，医生千万不要发现肌瘤就动员病人做手术切除。外科手术刀就是剑，降妖除魔时方为利器，切不可滥杀无辜。

虽然子宫肌瘤剔除术是妇产科医生稍加临床训练就会操作，而且普通得不能再普通的常规手术，但也会动辄给我们颜色看的。例如麻醉意外、呼吸心跳骤停、麻醉药物导致过敏性休克，手术还没有真正开始，病人已经丢了性命；手术中遭遇大出血为了止血保命迫不得已只能连子宫一起端了；手术后子宫切口血肿继发感染导致不可控制的子宫泛发化脓，最终不得不二进宫，再次开腹手术切除子宫。这些人间悲剧都是我从业后时有眼见和耳闻的。

手术切除肿瘤总有代价，甚至这代价是我们根本无法预期和承受的，可又有什么办法？医生注定是要和上天对着干的人，对于每一个生命个体，死神终将获得胜利，医生完败，即使在这个漫长斗争过程中，我们一次又一次地把病人暂时从死神的手中夺回来。但如果医生管理不好手中的这把利剑，让毫无手术指征、几近健康的女性接受有创性治疗，冒无谓的风险，留下难看的伤疤，我们就成了罪恶的推手。

其次，我们必须牢记，子宫肌瘤绝不是不孕症的常见因素。患有子宫肌瘤的不孕症病人通常合并其他真正造成不孕的因素，例如输卵管不通畅、排卵障碍，或者丈夫的精液里根本没有精子。所以，手术前需要全面检查夫妻，只有其他一切正常，所有证据都指向子宫肌瘤才是不孕元凶的时候，我们才能决定下刀。

最后，子宫破裂是无法完全避免的，从来没有做过手术的子宫也有在妊娠各个时期发生自发破裂的实例，何况子宫上因为剔除肌瘤挨过一刀，甚至，多发性肌瘤剔除术后的子宫往往是千疮百孔。医生能做的一是提高手术技巧，把子宫尽善尽美地缝回原来的模样；二是在手术后告知病人，只要有妊娠发生，她将始终携带子宫破裂的风险，在怀孕的各个时期，只要有腹痛发作，应该立即赶往急诊，如果能够在第一时间获得诊断和救治将会把损失降到最低。

手术后让病人重新恢复生育的能力，并且尽量减少怀孕后子宫破裂发生的风险，医生的手术技术至关重要：

其一，尽量在子宫前壁做切口，这能够保证整个孕期子宫切口所处的薄弱部位都能隔着孕妇的肚皮被医生摸到，一旦有先兆破裂，此处会有局限性压痛，有利于尽早发现问题。

其二，尽量通过一个切口切除尽可能多的肌瘤，而不是一把手术刀在子宫上处处开花。

其三，尽量在子宫的中央部位做切口，避开子宫两旁的血管富含区。

其四，尽量避开两个子宫角部位，此处是输卵管进出子宫的要塞，切除和缝合过程都可能破坏输卵管的通畅性。

其五，尽量不切开和进入子宫腔，能够在很大程度上减少子宫破裂的风险。但是如果怀疑有宫腔内的黏膜下肌瘤，就要故意切进宫腔进行探查，决不能遗漏罪魁祸首。

其六，确切止血，彻底关闭死腔，避免局部血肿形成。血肿容易继发感染，也是最不利于子宫恢复和结构重建的因素。

其七，手术以解决主要矛盾为主，多发性肌瘤就像秋天田野里的马铃薯，收割过后，总还能再翻捡出没被发现的小土豆，医生切勿追求尽善尽美，为了抠除米粒小的肌瘤结节而将子宫折腾个翻天覆地，否则肌瘤切除干净了，子宫可能也没法再用了，这和我们手术的初衷是完全相悖的。如此操作者需要在手术前充分告知病人，获得同意和理解，否则病人会在术后指责医生没有尽职尽责将肌瘤切除干净，甚至会诉诸法

律。

其八，精巧地修补缺损，分层次仔细缝合创面，修补缝合的方法众多，孰优孰劣还看每个医生的个人习惯。再具体到手术技法，如何稳、准、快，就看每个医生天生的动手能力和后天的练习造化了。

医患关系紧张，这使得医生也越来越谨慎，甚至有时候会让病人付出完全没有必要的代价。有些大夫即使只是切除了一个浆膜下肌瘤，手术的时候相当于拿刀切掉挂在子宫外面一个梨子一样简单，有的甚至不用缝合，或者只用电刀烧灼就能安全止血，或者只缝合一到两针，也让病人避孕一到两年之久。这种情况时有发生，如果这样指导病人是因为医生没有及时更新知识，或者是老一辈就是这样教的尚且情有可原。如果医生是出于害怕术后病人再怀孕时子宫破裂回来找自己的后账，那就说不过去了。如此一来，病人倒是赖不着大夫了，但是无谓地拖延病人的生育计划，会有诸多不利于病人的问题出现。

我在门诊见过手术后当地大夫让病人避孕三年的。我的天，三年时间可是不短，还没开始怀孕呢，新肌瘤又如雨后春笋般重新绽放了，让病人如何是好？

我还见过33岁做手术的病人，切一个并不是很大也不是太深的肌瘤，医生竟然也让她避孕两年。等怀上娃娃时她至少已经35岁了，因为高龄，她会被定义为高危妊娠进行产前管理，她会被产检医生告之，自己发生难产、妊娠期高血压疾病、妊娠糖尿病等风险都高于年轻人群，陷病人于高危妊娠不说，还增加孕妇的心理负担。并且，因为高龄孕妇生出先天愚型孩子的机会明显增加，她要比年轻孕妇多挨一针羊水穿刺，检查并且确定孩子的染色体正常了才能继续怀孕。肚皮上扎过针、抽过羊水、等待胎儿染色体检验化验报告的准妈妈们忐忑焦虑的心情，医生您知道吗？要是您自己没有切肤之痛，您能稍作想象吗？

最可怜的是病人本来已经35岁了，切完了肌瘤，医生先说身体恢复好至少一年，子宫恢复好至少三年，等到被医生允许怀孕那天，她都38了。就算生育这些零件都是完好如初，从没长过肌瘤也从没做过手术，她这岁数也离生育的黄金年龄越来越远了，很有可能她这辈子都怀不上孩子、当不了妈妈了。

这些要怪大夫，也要深层次地思考大背景。从这些太不令人满意的病例中可以看出，目前的医疗环境中医生是如何的人人自危，时时自保。医生和病人不能始终站在一处，不能凡事从病人的角度着想和考虑，而病人唯恐自己挨宰遭劫受蒙蔽，一旦有不良预后，定要闹一个明白、索一个赔偿，哪还能全身心地和病魔做斗争？医生则不惜一切代价时时警惕、刻刻自保，唯恐哪天睡一觉就成了被告，哪还有能力给医疗

这个本来就充满探索和实验的学科带来突破、创新和进步？一个时代医疗的后退，哪怕是停滞不前，受害的终端都将是我们的病人，甚至包括我们自己。等我们医生自己生病的一天，也没有医生愿意为我们担当风险、荣辱与共。

生孩子是女人一辈子的大事，在我一个妇产科大夫看来，人生没有比这更大的事。见到漂亮姑娘，我总是改不了臭毛病，总先劝人家早点嫁人，别老在外头漂着，瞎晃荡什么呀，把自己的心都晃荡出老茧就不好找了。见到已经嫁人的小媳妇，我总爱问人家是不是生娃了。要是人家说生了，我总要发自内心地表示一下敬佩。人家要是说已经生完两个了，我立马变成羡慕嫉妒恨。要是酒桌上多喝两杯，我还经常在酒精的作用下流露出内心无比真实的感受，竖起大拇指直夸人家，说人家早早生孩子这事绝对是超级靠谱。弄得人家在随声附和之余，还要拿异样的眼光看我，说大夫就是和旁人不一样啊，我就生了个孩子怎么就伟大了？我还想一身轻松地再玩两年呢。

那些顺顺当当生了娃当上妈的女性，真的可能不理解我这妇产科大夫，或者只是觉得我这个人挺好玩、挺率性的，或者直接理解为我的职业病。只有我自己知道，作为一个妇产科大夫，在看了太多的人间悲剧后才会如此有感而发。

看了太多年轻时候不珍惜孩子的女人，送子鸟给叼来一个，她说自己正准备考研，有了研究生学历就能换个更体面的工作了，结果给人流掉了；送子鸟再给她衔来一个，她说，哎呀，现在手里有个大项目正在做，要是全力以赴做好了说不上明年就能提大区主管，薪水加倍，结果又药物流产掉了；送子鸟不辞辛苦地再送来一个，她却说，哎呀我还没准备好呢，忘了提前吃预防新生儿畸形的叶酸片，前两天喝了一杯啤酒，最近先生还没有彻底戒烟，同房那天自己感冒了，喝了一包小中药，会不会对宝宝不好啊，会不会生出傻子呀？结果打着怀孕这件事绝不容许有丁点闪失的优生优育大旗，又把好好的孩子给弄掉了。等到她功成名就，终于当上了公司主管，胯下坐骑于城里是宝马，奔郊外是路虎，脚上踩着菲拉格慕，肩上挎着夏奈尔2.55，脖子上不是宝格丽就是梵克雅宝，觉得是不是该有个孩子让自己的生活更完美的时候，送子鸟却再也不肯光顾她了。

有生之年，她每月定期排出的卵子执着等待，和精子不是在输卵管的壶腹部狭路相逢，而是一次又一次失之交臂。精子或者死于阴道强烈的酸性环境，或者被事先埋伏在阴道深部的壬苯醇醚秒杀，或者窒息于天然乳胶制成的每一只都经过电子检测的安全套中。总之，每来一次月经，她的子宫就失望一次，默默流淌鲜红的眼泪。偶有落网之精子和卵子结合，也因为这样或者那样的理由被这样或者那样的现代医学手段扼杀在萌芽之中。

上天用来孕育生命的这套物件，若总是派不上用场，说不上哪天就会出问题。尸体解剖的数据显示，子宫肌瘤的发病率在50%，年龄较大而且从未生育和哺乳过的女性发生子宫肌瘤的危险性更高。随着怀孕次数的增加，肌瘤的发生率明显下降，经历过五次以上足月妊娠的女性罹患子宫肌瘤的危险性仅仅是未育女性的五分之一。

一次我们跟在沈教授后面查房，一个病人问：“沈大夫，为什么我的子宫生不出小孩，却总是生肌瘤？”沈教授笑眯眯地说：“目前医学界对子宫肌瘤真正的发病机制还没有彻底阐述清楚，可能和体内持续高涨的雌激素水平有关系。”病人接着问：“那怎么能预防呢？有没有什么药物？要是长了肌瘤都必须手术吗？”沈教授说：“目前还没有药物能够预防子宫肌瘤的发生，如果有人说吃什么药能预防您长肌瘤，千万不要盲目相信，多半是冲着您口袋里的人民币使劲呢。再说了，从育龄期一直到绝经期，要是靠吃药预防肌瘤，得连着吃多少年的药啊！一旦长了子宫肌瘤，通过药物也根本无法达到根本性的治疗目的，手术切除仍然是症状严重的子宫肌瘤治疗方法中最行之有效的。”

病人点头表示懂了。沈教授转过头来提问身边一位山西来的进修大夫：“王大夫，您说说子宫肌瘤有哪几种可能的发病机制。”老王支吾着：“子宫肌瘤的发病机制有几种可能学说，那些前沿科技的名词我真说不好，最近看《中华妇产科》杂志上说，又研究出女性12号染色体长臂重排，7号染色体长臂部分缺失了什么的都会导致长肌瘤，还有雌激素受体学说，雌酮转化什么的，我真的说不太明白。”

沈教授追着不放，又问：“如果前沿科技您说不好，就说说自己的看法吧。”老王眨巴几下眼睛说：“沈教授，前沿我真不懂，您要听我的看法那可有得是，怎么着我也是在妇产科干了几十年，整天在门诊看肌瘤，在手术室切肌瘤，也算身经百战，那我可说了。”

沈教授查房从来都是温良敦厚，一双眼睛笑眯眯地鼓励着：“尽管说。”老王说：“那我就信口开河了啊。在我们基层医生看来，你们这些分子生物学研究都没什么实际意义。一块肥沃的土地不长苗定长草，子宫这个东西不生孩子就生肌瘤。老天派它来生孩子，你却偏偏不让它生，它自然会捣乱。要我说，咱们一个发展中国家，老百姓吃饱饭还没多少年的事，别浪费那白花花的银子去研究为什么长肌瘤了，还不如花钱在电视媒体上做广告讲科普，号召年轻姑娘、小媳妇们趁着肌瘤还没有生出来，赶紧把娃娃生了，这比什么都强。娃娃生了，再好好给娃娃喂奶，别怕什么乳房下垂就不给娃娃喂奶，洋奶粉千好万好不如妈妈的奶水好，你又不是电影明星广告代言人，你那两个玩意儿翘到天上去有个屁用，你就是不下垂，结婚时间一长你家老汉也没有心情天天盯着你那两个东西瞧。这样子宫反而就不长瘤了，就算生完孩子还生瘤，那咱也不怕，小个头的、不影响例假月经的咱们该观察就观察，让肌瘤和女

人和平共处。肌瘤又大又多的，影响月经、影响大小便的咱该手术就手术，何苦像现在这个样子进退两难呢？要我说，都是不生孩子不喂娃娃惹的祸。”

老王一通山西话土洋结合的论证总结逗得大家哈哈大笑，连病人都跟着乐了，直说这位大夫说得有道理，我都听明白了。

老王同志的话粗理不粗，说的都是真真的道理。女人到了育龄期就该结婚生子，用一对乳房哺乳幼儿，完全顺应女性身体的自然规律。若都趁年轻早点生孩子，妇产科医生手里就不会有这么多棘手的病例了。

很多有心计的女孩子初涉职场，就会把自己的前途道路设计规划得特别长远，却唯独没有留出生孩子这个环节。怀胎和产假无疑会在一定程度上影响女性职场中的升迁，但这也是人生的必经之路，与其当成累赘和负担，不如以更加乐观和平和的心态看待。通常，做了母亲的女人更感性，对人对事的看法和态度更成熟稳重和豁达，重返职场的她们往往多了一份温柔的力量，这可是一般的黄毛丫头根本无法比拟的。即使不理子宫长肌瘤这茬，也得考虑怀孕的黄金年龄。除非这辈子您都不想当妈妈，如果想的话，最好在35岁之前搞定，有条件的话，最好争取在30岁之前就把生孩子这事办了。女性一旦过了35岁，就错过怀孕的黄金时段了，受孕几率会明显降低，35岁女性的受孕几率差不多只有25岁年轻姑娘的一半。到了40岁，即使月经正常，能排卵，能做爱，两人身体都很好，受孕的机会也只剩下百分之几了。

姑娘们，妇产科大夫在替你们着急啊！

还好，舅妈那肌瘤生长的速度没有赶上她怀孕的步伐，两年后，她顺利怀孕了。

我说：“孩子几岁了，是生的还是剖的？”

舅说：“两虚岁了，剖腹产的。因为你舅妈年龄大，生孩子的时候都34岁了，而且大夫说她原来切过肌瘤，子宫上有伤口，怕长得不结实，生孩子的时候一使劲儿给撑破了。”

估计他已经接受教训了。这个意见要是再不听大夫的，死活要自己生，就觉得大夫给她剖腹产是为了多收手术费，多挣他的钱，说不定真得出人命，还是两条人命。我接着问：“那做剖腹产的时候，大夫有没有说子宫上再长肌瘤的事儿啊？”

舅说：“这可不知道，生孩子那会儿光顾高兴了，没理会这茬啊，咱没问，大夫也没说。”

剖宫产的时候，医生没有主动告诉他们子宫上有肌瘤，应该可以理解为手术的当时子宫上是没有肌瘤的。产科业内是有规矩的，产科医生做剖宫产，在完成胎儿和胎盘的娩出、缝合好子宫切口后，准备关肚子之前，必须检查子宫和双侧附件（卵巢和输卵管统称为附件）是否正常。怀孕的子宫很大，几乎能顶到心口窝，即使孩子捞出来了，也不会马上缩到正常大小，怎么也有刚出生的婴儿头大小。这个时候子宫几乎占据整个手术视野，两个卵巢和输卵管分别位于子宫的侧后方，像小女孩梳在后脑勺上的两根小辫子，如果医生不主动去翻看检查，很多时候是根本看不见的。

手术做完了，产科大夫要把女性妇产科这套零件常规检查一遍。起码看看最基本的生理结构是否正常，多不多什么，少不少什么。例如，有的人打娘胎里就长两个子宫，叫先天性双子宫畸形，双子宫的女性还通常有双宫颈和双阴道，虽然叫作先天畸形，但是照样结婚、同房和生育。文献上还报道过双阴道、双尿道和双肛门的个案。并不是所有的畸形都需要做矫形手术，千万不要什么都拿过来就切。如果双阴道的一边宽敞一边狭窄，可以在宽敞的一侧进行性生活，如果两侧都够宽敞，那就更方便了，唯一需要矫形的是双阴道的哪一侧都不够宽敞。如果严重影响性生活，医生可以切除两个阴道之间的纵隔，两室变一室，不仅成就了性生活，还解决了受孕的问题。双子宫的哪一侧都是可能受孕的，一边子宫怀着宝宝，另一边的子宫也会相应地增大。甚至大部分孕妇可以自然分娩，只是一旦被医生诊断出和别人长得不太一样，就会有产力可能不好、可能会难产、产后万一子宫收缩差会产后大出血等等顾虑进而改成剖宫产。还有的女性虽然只长了一个子宫，但是子宫里头有纵隔，有的纵隔是完全性的，把子宫分成两居室，有的纵隔是不完全性的，像一个半截的门帘挂在子宫中央，有些畸形要纠正，例如纵隔子宫，有的畸形最好听之任之，例如双子宫。医生如果能够仔细探查并且做详尽的记录，可能会让这个病人受益终生的。

天生就和别人长得不一样的人还不算太多，探查的关键更多地在于发现是否有什么后天不该长的东西，检查子宫上有没有肌瘤，卵巢上有没有囊肿，万一有不正常的、需要而且可以在剖宫产的同时进行治疗矫正的疾病地方，应该顺便替病人解决问题。确实可以开一次肚子，解决几个问题，贼不走空，买一送一。

但是也有个别不靠谱的产科大夫，只管自己的一亩三分地，甚至连这一亩三分地的事情也没管明白。做剖宫产手术只管切开子宫捞孩子，把孩子和胎盘拎出来以后再把子宫封上就什么也不管了，甚至根本不探查盆腔。有的医院妇科和产科长期并且严重分家，医学生毕业后直接进产科工作，或者仅仅象征性地到妇科轮转几个月学些皮毛。这样培训出来的产科医生在剖宫产时即使看到了妇科方面的问题也不认识，或者即

使认识到是什么问题，也没有能力处理，或者个别医生，尤其是很高年资的医生可能会觉得自己的脸面比天大，如何也是放不下身段去求妇科医生来帮忙的。不把问题解决在当下，草率地关上肚子就算完事了，最终耽误的都是病人。

我在门诊看过一个剖宫产术后一年出现盆腔包块和腹水的病人，非常年轻，才36岁。我们开腹探查时发现肿瘤已经转移得到处都是。可以想象，一年前，在她剖宫产手术的时候，很有可能她的卵巢上已经有原发肿瘤生长了。因为，就算恶性肿瘤生长再快，那也需要时间，也得一个细胞变两个，两个细胞变四个，在最开始的时候，铺天盖地的肿瘤可能只是卵巢上一个非常小的泡泡，或者星星点点的小疙瘩。

我曾经在手术前从头到尾一个字不落地看完病人复印给我们的当地医院的剖宫产手术记录，里头压根就没提及卵巢如何、子宫如何。当时，我执拗地认为，隐藏在子宫侧后方的卵巢很有可能在剖宫产的时候已经有小的肿瘤生长了，医生一定没有仔细检查，或者，医生检查了，根本没有意识到那是萌芽时期的癌症，没有重视。要是当时取个活检，知道是不好的东西，她还处于疾病的早期，就算剖宫产的同时不适合做肿瘤细胞减灭术，满月后起码可以再开刀及时切除肿瘤，说不定她就有救了。

手术台上关腹、缝皮的时候，我一直和沈教授叨咕这件事。他是我读妇科肿瘤博士学位的导师，他也同意我的猜测。

我说：“这个产科医生害人不浅，应该受到惩罚。”

“傻丫头，别再义愤填膺了，隔着口罩我都能猜出你愤怒小鸟的样子。我知道你在想什么，特别想揭露真相而后快吧？”

“对啊，真是替病人气不过。”

“事已至此，木已成舟，我们除了尽自己最大的能力救治眼前这个可怜的病人，再做其他也无益。而且，我们不能轻易臆断前面同行的失误，更不能唯恐天下不乱，鼓捣病人家属丢下眼前这个急需照顾的病人，回当地医院找医生怄气或者打官司去。”

我不吱声，沉默往往代表下级医生无言的抵抗。他笑了，说：“特不服气是吧？觉得我是息事宁人的和事佬对吗？觉得我特没原则是吧？”我继续不吱声。

“张羽，你不是喜欢读季羡林吗？大师说过，要说真话，不讲假话，假话全不讲，真话不全讲。是有很多基层医院的医生一辈子都在吃老本，从来不学习，他们只是把医生这个职业当成获得吃穿住行的一种谋

生手段而已，但是你有没有想过，他们的医疗经验不足、做事没规矩是否也和我国家现阶段医生整体的再教育和培训体制不成熟有关系呢？如果你实在咽不下这口恶气，可以和当地的产科医生通个电话，和他开诚布公地聊聊，避免以后再发生类似的悲剧。这才是我们上级医院的大夫应该做的，惩前毖后治病救人，任何时候本着解决问题的初衷，不挑事儿才是大美德。”

沈教授凡事看得远，他能从制度的缺陷分析差错的可能性和必然性，并且能够从一个事件中不断反省自身，反省制度，他教会我遇事不要冲动，不要仅仅宣泄私愤，要知道如何入手，才能从大方向着眼避免悲剧再次发生。此人令我终生敬佩。

既然可以认定剖宫产时没有肌瘤复发，我继续问舅舅：“那什么时候发现肌瘤又长起来了呢？”

“剖腹产后，你舅妈一直在喂奶，没有来例假。四个月后产假结束了，你舅妈上班，孩子就断奶了，孩子半岁时她来的例假，好了不长时间，又开始原来暗无天日的日子了。孩子一岁时去医院检查，又长了肌瘤，不断地复查，不断地长大，这回长得比上次的还大呢。”

我在脑海里迅速过滤每天翻看的《林巧稚妇科肿瘤学》，这是新中国妇产科创始人林巧稚大夫毕生的心血，据说在临终前的病榻上，她还一直在修改文稿。出版后虽然一版再版但是封面始终都是红色的，我们称之为妇产科肿瘤的“红宝书”。剖宫产时没有肌瘤，说明新的肌瘤是在短时间内复发的，起码可以判断出肌瘤的生长速度很快，这种肌瘤一般有以下几种可能性：

第一种，即使在短期内复发，但是她这么年轻，而且曾经切除过一次肌瘤，上次是良性的，那么这次最大的可能仍是良性的平滑肌瘤。有些人的瘤子就是长得快，没什么道理可讲，尤其是育龄女性，血脉旺盛，肌瘤长得更快。

第二种，可能就是生长活跃的或者富于细胞性平滑肌瘤，这种肌瘤不是恶性的，但是也绝非善主，除了生长快，手术后更容易复发，但终归是良性的。年纪轻的，还没有生孩子的病人可以单纯切除肌瘤，保留子宫，但是需要长期在妇科医生的门诊保持随诊，一旦有新问题，及早发现，及早处理。

早些年，即使在协和，乃至西方医学发达的欧美，医生也不是非常了解这一类肌瘤，甚至一度将之当成恶性肿瘤来治疗。即使是现在，一些医疗不发达或者偏远地区，由于医生对这一类生长活跃的或者富于细胞性平滑肌瘤的认识不足，或者干脆是因为有的病理医生不认识这种特

殊的病理类型，直接把病理结果报成恶性的。很多年轻女性，甚至还没有完成生育就失去了子宫，真是挺可怜的。

最后一种可能就是恶性肿瘤。有可能开始是良性的平滑肌瘤，长着长着变成恶性的了，这叫平滑肌瘤恶变；也可能开始长的时候就不是什么好种子，最常见的三种类型分别是平滑肌肉瘤、子宫内膜间质肉瘤和子宫恶性中胚叶混合瘤。

我问："手术之前，医生是怎么交代的？和您怎么商量的手术方式？"

舅说："这回已经是第二次切肌瘤了，加上剖腹产，是第三次开刀了，大夫说，开肚子不像拉拉锁那么简单，手术一般是越做越难做，有时候，因为严重的粘连，甚至打开肚子这一关都不好过，还有可能没等切除肌瘤呢，就把粘连在肚皮上的肠子碰坏了。至于手术方式，医生给我们两口子摆了两种方案，让我们自己选。一种是保子宫手术，只切肌瘤，再把子宫缝合起来，好处是还有子宫，还能来月经，但是说不准将来还会再复发，再挨刀再做手术。另一种方式是连同子宫肌瘤一起切除子宫，所谓的'一锅端'，好处是没有后患了，但是从此你舅妈就没有了子宫，不会再来月经了，也不能再生小孩了，别的基本不影响什么。我和你舅妈商量后决定还是保留子宫，因为我们虽然不打算再生孩子了，但是这个女儿还小，才两岁，说难听点，万一有个闪失，还有再生的机会。况且保留了子宫，女人总归是完整的。

"手术的时候，你舅妈被推进手术室很久还没出来，比上次我在外面等的时间长多了，真的是度日如年啊！大夫说她切过肌瘤，又做过剖腹产，这次第三次开刀了，肚子里肯定粘连，说不定会把膀胱或者肠子什么的给碰坏了，尽量做到不碰坏，万一碰坏了还要修补，能直接修补上最好，要是修不上，还得在肚皮上接一个粪袋儿，每天从肚皮往外流大便，可真吓人啊！后来大夫终于出来了，手里端着一个不锈钢的小盆儿，装了满满一盆子肉样的东西，烂乎乎的，给我看，说你老婆的瘤子又大又糟烂，不像是好东西，可能是恶性的，但是我们通过肉眼也没有办法一下子判断出是良性的，还是恶性的，需要做一个快速的病理检查，大概要四十分钟，根据这个结果，咱们再商量下一步怎么办。"

4.病理诊断才是肿瘤最后的判官

对于一个需要手术解决的疾病，例如眼前所说的这个子宫肌瘤，老百姓所知的确诊，也就是诊断，其实在医生那里包含着多方面多层次的含义。

首先是“术前诊断”，这是医生根据病人的主观不适，例如不规则出血、月经量过多，结合B超检查发现子宫上有异常回声团，医生做盆腔检查时能够摸到增大的子宫或者突出的包块，综合考虑诸多因素做出的临床诊断，但这只是个大致判断，相对不靠谱，能做到十之八九的医生就算牛人。

术前诊断帮助医生告诉病人，她得了什么病，要做手术还是暂时观察，手术的话准备切什么，怎么切。手术打开肚子以后，医生根据眼前看到的场景进行“术中诊断”。眼见为实，术中诊断比隔着肚皮猜测的术前诊断靠谱多了，它迫使医生重新思考和再次评估，手术中看到的情形和术前诊断是否一致，反思到底这一刀开得对不对。

肚子开进去以后，有一种情况是要极力避免的。“开空”是外科手术大忌，英文叫“find nothing”，什么都没有发现。医生可能是奔着卵巢囊肿或者子宫肌瘤准备手术切除的，但是打开肚子以后什么都没有。这使病人遭受不必要的创伤、痛苦和经济花费，也让医生陷入极度尴尬的境地。把胀气的结肠误诊为盆腔肿物，把乙状结肠内坚硬的粪石误诊为卵巢肿物，把卵巢生理性囊肿误诊为宫外孕的包块等等。这通常是由于手术前没有全面和充分地辅助检查便仓促上阵造成的。

或者卵巢上的囊肿本来就是生理性的滤泡或者黄体囊肿，这种囊肿不打针不吃药经过几个月时间通常可以自然吸收消失。医生开出去的住院条经常是几个月之前的了，病人经过漫长的等待终于被收入院准备手术之时，恰好生理性囊肿在这段时间里消失了、没有了。如果术者没有在手术前再次核对和检查病人，直接上了手术台，病人肚子打开了才恍然大悟，捶胸顿足，晚矣，悲剧已经酿成了。

协和妇产科有一个多年传承、雷打不动的老规矩，它要求主刀医生在手术前必须见病人、亲自做盆腔检查并且做笔录。不管他是多大的腕儿，从妇产科的创始人林主任，到攻克癌中之王、彻底治愈绒毛膜癌获英国皇家院士荣誉的宋主任，妇产科史上手术超强也是最风流倜傥、终因每天抽烟两包坚持四十年不辍患肺癌英年早逝的“妇科肿瘤斗士”吴主任，还有现今的妇产科大当家郎院士，每个人都在坚持和恪守，不敢怠慢。不是协和医生聪明，更没有传说中的透视眼，而是多年的传承和恪守、制度和流程几乎完全避免了“开空”的悲剧。一旦真的“开空”，医生

会尽快关肚子，及时和家属沟通，尽可能把损失降到最低。

大多数时候，刀开的是对的，进去后总是有瘤子要切的，但是术中诊断和术前诊断不完全吻合的情况时有发生。切除的部位和方式都可能会发生变化，例如手术前都以为是子宫上的瘤子，切开后发现其实它是来自卵巢的纤维瘤，这种瘤子是实心的，比较硬，质地和子宫肌瘤相差无几，盆腔本来没多大空余的地方，子宫卵巢输卵管都挤在一个狭小的空间里，术前诊断最容易出错。子宫也不含糊，经常有带蒂的浆膜下肌瘤出溜到卵巢部位生长迷惑医生。虽也是误诊，但并不可怕，一旦打开肚子发现真相，医生立即和家属重新交代病情、重新制定手术方案。遇到这种情况，我们都很镇定从容，病人家属亦都表示理解并且签字同意，手术得以继续进行。病房会组织讨论和对主刀医生秋后算账，所谓高深的专家和教授，其实他们的经验就是这么来的。

进修的王大夫曾经给我们讲过当地医院的一件真事。也是同样的情况，医生出去交代病情，刚说出我们术前的诊断可能有误的词来，家属们立刻变得群情激愤，在手术室外头连声嚷嚷误诊了，误诊了！你们医院有没有医德？负什么责任？而且声称在得不到满意答复的情况下绝对不给大夫签字。院长出面解释说："我们是错了，医学是未知科学，我们不是神仙，隔着肚皮谁也不敢保证百分之百猜对肚子里的情况。你们说误诊了也可以，但是这种误诊并不会给病人带来巨大损失，原来是打算在子宫上做切口切除肌瘤，现在只不过是改在卵巢上做切口切除纤维瘤罢了。"

但是任凭院方怎么解释，病人家属只咬定一句话，你们大夫错没错吧？错了就得负责任，就得承担后果。院长是三十年的妇产科老主任了，知道心疼手术台上的病人。拿手术刀的医生都知道，手术时间直接决定病人手术后的恢复，最终息事宁人答应给病人免除全部住院费用，还补给一千块的营养费，家属才签了字。病人家属觉得自己为老婆"不争馒头争了口气"，做手术没花钱还赚一千块，洋洋得意大数钞票的时候，却不知道本来30分钟就能做完的手术，他的老婆躺在手术台上，鼻子里吸着不无副作用的昂贵麻药，气管里插着手指头一样粗细、坚硬冰冷的气管插管，敞着肚子晾着盆腔整整等了3个多小时。

去年的进修医生老李还告诉我一件事，他们主任最怕病人不依不饶打官司，要是术前诊断和术中发现不符合，根本不交代，干脆将错就错，子宫卵巢一起端了。家属知道什么呀，有多少人能分得清卵巢、卵管和附件的关系，吃了哑巴亏都不知道，出院的时候还千恩万谢呢。

对于这样处理问题的医生，我们怎么咒骂他们没医德都不为过，咒骂他们天打五雷轰都不解恨，即使让他们直接下地狱也无法挽回病人的损失。但是，我们可以从侧面看出，当今社会对这个充满未知的医学领

域的宽容性有多差。社会不允许医生出错，一旦错了，定将医生医院置于万劫不复之地。试想，当一个人犯错后需要承担他根本无力承担，或者严重超出他承受能力的责任时，他可能就会采取某种难以想象的、极端的手段去掩盖错误。

作为任何行业的专业人员，要是诚心想糊弄外行，应该不是一件非常困难的事，可是结果又怎么样呢？医生做了这样的手脚，夜里保不齐会噩梦连连，而病人呢？这个被糊弄的病人可能压根就是一个老实巴交的普通人，他不会告状、不会下手打人，更不会去雇医闹闹得全院上下鸡犬不宁，他却要承担后果，却要承担医生为掩盖一个无法完全避免的误差而处心积虑犯下的另外一个巨大错误。

我们这一辈人，能爱护就爱护，或者能维护就维护一下这个脆弱异常的医患环境吧，或者起码不要再雪上加霜。现在的年轻人都不愿意报考医学院了，学医又苦又累，比一般专业的本科要多念一年、两年甚至三五年的书，踌躇满志准备治病救人的医学生从医学殿堂、白色巨塔出来，竟然感到自己一脚迈入了一个老鼠过街人人喊打的罪孽之地，这是什么心情？过去的几年里，协和医院每年都要流失若干专家级别的医生，还有副教授主治医生，这些都是专业带头人和医院里最中坚的力量，还有十几名住院医生，这些医生几乎都是医学博士，并且都是已经在协和供职三到五年马上就要出头的青年医师，他们或者出国，或者去不那么累又有高薪的高端医疗机构，或者下海去卖药、卖医疗器械，医生再这样流失下去，等我们老了，生病了，找谁看病去？就算不为我们自己着想，也要为我们的子孙后代想想啊！

以目前的医疗水平，如此多的辅助检查手段，术中诊断和术前诊断大多数还是能对上号的，这个符合率代表一个医生的诊断水平。原则上，一百台手术允许个别病例出错，但是如果一个医生屡屡在手术台上有“新发现”，总是一打开肚子就有“惊吓”，那是需要深刻反省和检查自己的。

进行术中诊断并且重新评估病情后，就需要根据疾病的性质和严重程度，决策手术中应该切什么，切多少，怎么切。

手术医生打开肚子并且亲眼看到一切就能保证真相大白吗？非也，医生也是一介草民所生所养的肉眼凡胎，除了一双裸眼的视觉，即使有的大夫戴上眼镜矫正了裸眼视力，还有隔着橡胶手套对肿瘤的触觉，再结合书本上的知识、多年临床积累的经验之外，别无他长。历史和无数伟大的事实反复证明，通过感官和经验判断得出的结论往往和事物的本来面目大相径庭。

一些良性肿瘤本善良无欺，但是面相太差，就像平民百姓顶着一张

刀疤脸，一搭眼谁都觉得像个通缉犯。这很可能误导医生，把手术做大了，切多了，甚至把不该切的给切了。

有的肿瘤本来是恶性的，每一个细胞从里到外都透着凶险邪恶的模样，但是，当它们组装在一起，再加上漂亮的外衣就能伪装出好人的厚道忠实，同样可能误导医生，把手术做小了，切少了，或者愣是把该切掉的东西给留下了。

以上两种情况，无论对于医生还是病人都是不容易接受，并且不容易获得理解和谅解的。医生可能因此自责、内疚、焦虑，甚至抑郁，还可能丢了职称、丢了执照、丢了职业，医生的抑郁症严重了也会自杀，甚至丢了性命。患者可能因此失去女性特有的生殖器官，失去当妈妈的权利和机会，失去做女人的美丽和自信，甚至失去活下去的勇气，她们会焦虑、抑郁、严重了也会自杀，或者从此将自己的人生交付给漫漫的司法之路，也丢了职称，丢了执照，丢了职业，即使性命犹存，甚至终获法律的支持伸张了正义，但是生命因此毫无华彩。

从病人体内切下来的肿瘤，先要经过福尔马林溶液的浸泡和固定，再经过石蜡包埋制成蜡块，最后制成玻璃切片。病理医生拿高倍显微镜辨认每个细胞的模样，做出疾病的“石蜡病理诊断”，临床上简称“石蜡”。

“石蜡”是绝大多数疾病诊断的金标准。所谓“金标准”是指该标准被公认能够反映“真实情况”，使用该标准时，误诊率和漏诊率都是最低。我倒是觉得把病理比喻成生命的判官更合适。该判官最大的优点是客观，是所有辅助检查，即使高端的CT、核磁，以及做一次扫描要一万多块的PET都无法比拟的，准确性接近99%。但是石蜡最大的缺点就是“慢”。在协和，起码需要七个工作日才能出报告，病人标本少、医院人手多的医院可能会快一些，但是也快不了几天。

该判官虽然能够以极高的准确性告诉我们肿瘤的本来面目，却也是一记响当当的“马后炮”，无法为手术台上指挥作战的主刀大夫制定决策提供任何帮助。手术做完了，伤口也基本愈合得差不多了，术前、术中都以为是良性，但是石蜡病理断喝一声，此乃恶性。这部分病人将不得不冒着痛苦和风险再次接受手术，对于并不富裕的大部分老百姓来说，除了身体受苦，更是沉重的经济负担，因病致贫的事情屡有发生，甚至拖垮背后一个乃至几个家庭。

对于术前怀疑恶性，术中诊断也是恶性，该切的全切了的病人，术后的石蜡病理可能阴险一笑说，这是良性的。结果手术做大了，切多了，医生会切但是不会接，外科手术擅破坏但少有建设，大多数损失根本无法弥补。医学领域中，破坏一个旧世界容易，创造一个新世界经常

是不可能完成的任务。在妇产科领域，子宫、卵巢都是不能再接和再生的，近百种手术方式中唯独绝育术后结扎的输卵管可以通过显微外科手术再接，接完了还不一定保证能通，通畅了也无法确定其能恢复正常的容受、拾卵、运送以及蠕动等功能，复通后即使一切看似都好，也没法保证病人都能怀上孕。即便如此，这也是当今为数不多的外科领域堪称伟大的“建设性手术”之一。

如何才能解决判官大人马后炮的问题，避免疏漏呢？

让医生把眼睛锻炼成可与显微镜PK的火眼金睛？不现实。让病理医生加班加点出石蜡病理报告？更不可能。切下来质地各异的肿瘤标本，需要经过大体检查、固定、取材和包埋，变成坚硬的蜡块后，再像切涮羊肉的肉片一样把蜡块切成若干薄片，最后进行染色。从一块人体切下来的活体组织到一张可以放到显微镜下出病理报告的石蜡切片总共需要40多个步骤。要是古代有此等高科技，皇帝老儿也别跳着脚着急，没用，唯有等待，等待一步一步的生化反应，等待一步一步的真相逐渐显现在病理医生的显微镜下。

在协和医院，从手术结束到出石蜡病理报告至少需要7个工作日，这其中除了一些生化处理、免疫组织化学染色等必要程序，还有严格的小组讨论和上级医师审核制度，这都需要时间。技术工人良好的切片制作工艺，病理医生高超的分析辨认能力是保证石蜡病理诊断99%的准确性的两大必要条件。

那么，能不能又快又准地通过显微镜看清肿瘤细胞的真实面目呢？历史证明，只要有迫切的需求，就会产生伟大的发明。1818年，里梅尔创立冰冻切片法。冰冻切片是指将手术台上切下的病变组织在冰冻切片机中迅速冷冻后制成切片用于显微镜下观察，得出病理诊断。一般四十分钟左右就能给出诊断意见，是协助主刀医生指挥整个手术方向的重要凭据和法宝。

凡事可谓有利就有弊，冰冻最大的好处就是一个字“快”。但最大的弊端是准确性不如石蜡，仅有95%。这种求快的冰冻切片主要受制于切片的制造工艺，组织速冻后会有冰晶形成，切片的质量和石蜡根本没法比。同时，冰冻状态下的组织图像与石蜡切片的图像也有差别，所以冰冻的误诊率至少在5%，在很多情况下，仅能给主刀医生提供参考性意见。

缺点还不止于此。例如，病人的肿瘤可能很大，大到像橄榄球，像篮球，但是病理医生只能选择最有代表性的部位进行冰冻，妄图以点代面。甚至有时候，在同一块肿瘤中，不同部位的病变性质还可能各不相同。就拿地球仪来比喻卵巢肿瘤，亚洲板块可能都是良性的，非洲板块

可能是交界性，也就是良恶性之间的，仅有欧洲那一块是恶性的，但外观上它们长得都差不多，病理医生通过肉眼取材的时候，很难一下子就命中性质最差的欧洲板块进行冰冻。有慧眼取到一块最能代表病变严重程度的组织，需要病理医生具有极其深厚的内功。这功夫不是一天两天就能练成的，至少需要专业病理医生十几年的工作经验和见识，需要这医生在刺眼呛鼻的福尔马林溶液中无数次地捞起各种肿瘤组织观察其大体外观，再走到显微镜前凝视镜下每一个细胞的显微结构，在宏观和微观之间反复进行验证和记忆。这需要病理医生出具过大量病理报告，遭遇过若干次误诊漏诊的滑铁卢，走过无数次刚愎自用的华容道，才能历练出一双准确取材的好手，一双立辨真伪的火眼金睛。

如何克服取材片面无法代表整体的问题呢？答案很简单，尽量多点取材，多点冰冻。理论上可行，但是客观上没法操作，因为时间不允许，手术台上的病人不可能敞着肚子、吸着昂贵的麻药无限制地等待下去。所以，冰冻病理注定是不尽如人意的。

即使有这样和那样的问题，冰冻仍具有95%的可靠性，仍然算得上手术室里的“高科技”。中国很多基层医院因为考虑到冰冻切片机等昂贵医疗设备的购入，没有足够的使用流量，无法收回投资成本，没有能看切片会出报告的病理科医生等问题，仍然不能开展术中冰冻病理诊断。

舅说：“我熬过了有生以来最难熬、最漫长的四十分钟，真像四十年那么长。”

我问：“那冰冻病理的结果是什么？”

舅说：“冰冻说不能除外恶性平滑肌瘤，大夫说这个冰冻病理的好处是快，但最大的缺点是有可能不准。大夫又给了我两个选择，一个是相信冰冻结果，把子宫和两个卵巢都切了，还要切除淋巴结看看是不是有转移发生。另外一个选择是反正现在已经切完瘤子了，子宫也整形缝合好了，可以马上关肚子，等一个礼拜左右石蜡结果出来后再决定怎么办。如果石蜡说是良性的，就算捡了大便宜，如果石蜡仍然说是恶性的，没办法，就得再开一次刀。我看着大夫，她全身遮盖得严严实实，帽子和口罩之间只露出一双眼睛，我真希望从那双眼睛中找到答案看到希望，但是什么都没有，只有惊人的镇定。”

医生的镇定是好事，说明一切在可控范围内，要是医生也跟着病人家属慌了神儿，大呼小叫一惊一乍的，可要真正的大事不好。

“我真的是不知道怎么选择，就问大夫怎么办。大夫说毕竟有95%的准确性，赌博不都是把宝押在胜算比较大的一边儿嘛，还是应该采取相信的态度，况且病人已经完成生育了，根治性手术对她来说不是大禁

忌。要是没生过孩子的大姑娘，怎么也要等到最后的石蜡病理出来我们才敢下刀的，就是您要求我们切，我们也不敢切。道理是这样讲，最终的主意还得您自己拿。”舅说，“我真不愿你舅妈再做一次手术了，她真的遭不起那罪了，你不知道动一次手术全家上下都跟着剥了一层皮的感觉，我自己也快受不了了，就签字同意全切了，就算你舅妈怪我，我也认了。”

我问：“那最后的石蜡病理结果呢？”

舅说：“最后的结果也是恶性的。大夫说还要化疗，怕将来转移。你舅妈现在的样子，真像风中的树叶，我怕她经受不住，就想来协和会诊一下，看看到底还要不要化疗。”

我问：“您把舅妈的病理切片带来了吗？”

“带来了，是那张有彩图的写着恶性诊断的病理报告单吗？”

我一听这回答，他肯定压根就不知道还有病理切片这回事，肯定没带来。这么重要的会诊资料不带来，却把术后初愈的舅妈给折腾到北京来了，还口口声声说奔着我来的，来之前怎么不事先跟我打个招呼呢？或者和当地医生打个招呼也行啊，就说自己在北京协和医院妇产科有个外甥女，想让她帮着找个教授会诊一下，看看到底需不需要化疗，只要好好说，当地的大夫一定也会支持他的，肯定会提醒他带上病理切片和手术记录的。不知道这舅舅是不是又犯了旧毛病，是不是又跟大夫吵架了，是不是又不欢而散摔门而去才来的北京。总之，不管怎么样，他们这趟北京算是白跑了。

我说：“舅舅，您先别着急，病的来龙去脉我大概都听懂了，咱们要想知道下一步怎么办，最关键的是要把病理切片拿到我们医院，请我们医院的病理科教授会诊。起码先看看这病诊断得对不对，再谈别的。您说的那张纸应该是病理报告单，而病理会诊需要把肿瘤制成的玻璃切片放在显微镜下看，才能知道是什么东西。”

“啊？！还要玻璃切片？那东西在哪儿啊？从来没见过啊！手术后都这么长时间了，估计早都找不到了吧！”

“不会的，切下来的瘤子已经制成蜡块了，连同做好的病理切片都在咱老家医院病理科的库房里存着呢，这是手术病人最重要的医疗资料，医院是有义务长期存留的。我给您写个借阅病理会诊的证明，盖了公章以后您给带回去，您就在家等着我吧。您凭这个证明先回老家把东西借来，我再帮您找教授看片子，其他的回家再聊，我得上手术了。”我挂了电话，赶紧回手术室，又一台手术马上开始。

麻醉师已经开始诱导麻醉了，病人整个瘫软下来，闭上警觉和紧张的双眼，不再机警和好奇地审视手术室里陌生又可怕的一切。麻醉医生插入气管插管后，病人入睡安然，麻醉机有节奏地鼓动病人的双肺均匀地呼吸着。此刻，无论她是处事精明做事老辣在中央后勤部门干了一辈子的老油条，还是没心没肺不谙世事的大学生，或者成熟沉稳略显腼腆的少妇，不管好看不好看，不管有钱没钱，不管有势没势，都暂时告别了这尘世的喧嚣，把自己完全交给了一个手术小组，手术中任何差池都可能让她再也醒不过来。

手术台上的医生也是尘世俗人，刚才的电话让我时而厌烦愤懑，时而同情怜悯，想到医学的种种不确定性，想到我们在和死神的争斗中总有一天要败下阵来，想到医生和病人之间永远说不清理还乱的矛盾更是感慨无限。但是只要上了手术台，打开肚子的一刻，这些烦恼事都要暂时搁置一边了，看到肿瘤的我们目露凶光，只想图穷匕见，待从头，收拾旧山河。

5.病理切片和手术记录，一样都不能少

一天的手术下来，我的两条腿酸胀、像灌了铅一样往下沉，一点也不想抬起来走路，只想随便靠在哪儿像一摊烂泥样地歪一会儿。怎么这么累呢？原来，今天我整整站了一天连续做了六台手术，可恼的是明明把弹力袜都装在口袋里了却还是忘了穿。

长期站手术台的外科医生都应该穿弹力袜，这个道理我已经知道很长时间了，只是国外大品牌的弹力袜要好几百块一双，而且至少要买两双换着穿，我一直抠门舍不得买。我看一个门诊病人的挂号费才5块钱，一上午拼了命也就看二十个病人，虽然医院现在把这5块钱全部提给门诊医生，不像以前还分红似的提走一半，可就算是这样，实在也是没有几个钱。每次花钱之前，只要是超过人民币100块的东西，我都要把市面上疯长的物价换算成协和医院几十年来一成不变的门诊挂号费，只要稍加换算，我立刻就会变成一毛不拔的铁公鸡，捂紧自己的荷包，觉得什么东西都贵得离谱，坚决不要乱消费，誓死保卫自己辛苦挣来的血汗钱。

我下决心花钱买弹力袜，是因为一天在食堂和基本外科的匡勇大夫吃了顿饭聊了会儿天，匡大夫的遭遇无论从感官上还是心灵上都极大地刺激了我，并且让我真正行动起来。

匡勇是我实习外科时候的带教老师，他是山东医科大学80级的本科生，毕业后分配到协和外科，除了念硕士博士暂时离开临床进入实验室和小白鼠为伴，其他时间一直泡在临床一线。据说从来没有休过假，包括人生可能为数不多或者仅有一次的婚假、四年一次的探父母双亲假以及每年的教学假。

此人异常勤勉，曾经一度带坏协和中高层医生的工作风气甚至人生观和价值观。副教授和教授职称竞聘的幻灯片中竟然公然增加了一条类似“工作以来从未休假”或者“连续N年春节战斗在临床一线，没回过老家看爹妈”的标榜。

外科医生的学习曲线本来就长，念了学位再完成手术训练，等到自己能够独立拿得起一摊手术的时候，匡勇都四十多岁了。可惜造化弄人，也怪他生不逢时，当他完成学徒一般辛苦寒酸的临床训练，终于有能力开创自己的一片小天地时，正赶上前面一位大他十岁的科室主任风头正劲。此人技术圈里是学霸，同事圈里是恶霸，再加上协和的床位实在少得可怜，不光是病人争来夺去的稀缺资源，也是医生之间相互倾轧明争暗斗的兵家必争之地。于是，吃得近二十年辛苦、学得一身武艺的匡勇只能屈就，坚持默默无闻地在手术台上给主任打下手，成为外科闻

名遐迩的“千年老二”。四十五岁那年，匡勇的职业生涯终于拨云见日，一是因为大主任更加如鱼得水，院里院外名利双收实在忙活不过来，只能抱了西瓜丢芝麻，天天吃大肉终于也有了让下边马仔们喝口汤的情怀，撒手让下面的人干了；二是看在匡勇人所共知多年勤勉的分儿上，而且再不给人家手术台实在是有悖“扶老携幼、拉手中年”的协和大外科精神，才终于决定分他一杯羹。

匡勇有了五张床位和一个手术台，大展宏图的时刻终于到来，虽然在一个外科医生的职业生涯中，这已经是晚得不能再晚的大器晚成了，但是毕竟前进的号角已经吹响，匡勇亦是时刻感到时不我待，于是只争朝夕大干了三年。四十八岁那年，他被诊断患有严重的双侧大隐静脉曲张，先后手术了两次效果都不是太好，他的腿部皮肤出现严重萎缩，并且不断地有溃疡形成。这时候，身体已经向他发出严重警告，警告匡勇应该休息了，不能再让原本脆弱不堪的静脉血管承受压力。但是多少年含辛茹苦才等来的一个带组手术的位置实在让他难以割舍，终于有一次在手术台上他曲张的静脉发生破裂，他才被迫下台。从此，匡勇拖着一双“老烂脚”，只能偶尔看看门诊，打发一下除了工作之外毫无个人爱好的枯燥生活。

匡勇不能再站手术台以后，五张床位和一个手术台随即被比他年轻、同样是饥饿了多年的医生瓜分一空。这以后，除了逢年过节医院工会发豆油、发脐橙以及洗发水、沐浴露的时候按照员工大名单通知他来取东西，渐渐地，整个外科、整个医院也就淡忘了这个过早失去战斗力的医生。

一次我在食堂看到匡勇一个人孤单地吃中饭，就坐过去陪他说了一会儿话，匡老师语重心长地对我说：“身体是革命的本钱，年轻的时候不觉得，其实老话说得都对。我是太不争气了，好不容易熬出头来，却因为一双烂脚早早地废了。你们一定要注意身体，身体好就是一切。你们妇产科是全院最累的科室，女大夫当男的用，男大夫当牲口用，虽然这些不是你们能决定和控制的，但是自己可要知道为自己减压。白天要是太累晚上回去就睡觉，千万别再熬夜查文献写文章了，教授那东西早一年晚一年晋升没什么了不起的，协和医生虽然整体优秀，但也是个比资格靠年头的地方，到后来学识都差不多，谁能比谁强多少，能熬过大多数人的话你就赢了，剩下的就都是你的。还有，你上手术台一定要穿弹力袜，静脉曲张预防最重要，咱们手术大夫还有老师、售货员都是静脉曲张的高危人群，健康这东西，只有失去了才觉得重要，这些老话和俗词现在看来都对，都对啊！”

匡老师端着饭盒缓慢蹒跚着离开食堂，我把他送到马路对面的公交车站，看他迈着不太灵便的腿脚上了晃晃悠悠连个空调都没有的106路公交车，流下了心酸的眼泪。当天傍晚，我就买了两双看似极其普通但

是国内外都有足够循证医学[2]证据证明可以预防下肢静脉曲张的弹力袜。

说妇产科医生整天浴血奋战毫不夸张，不论是接生、做人流、做刮宫，还是进行各种开腹、腹腔镜手术，我们每天都在和可能携带各种已知和未知的病原菌、微生物的血液亲密接触，一副保护眼睛的护目镜是至关重要的。在国外都有专门的防护措施，而国内，即使是协和，也只为给明确感染艾滋病、梅毒、乙肝、丙肝病人做手术的外科医生准备这些劳动保护用具。前有白求恩大夫手术台上割破皮肤继发感染牺牲的前车之鉴，后有外科医生因为手术台上血液迸溅感染乙肝、艾滋病的报道，于是，我又为视力5.1的双眼配了一副平光眼镜。手术后，我经常会在眼镜片上发现零星的细微血点，心中不禁一阵后怕，若是没有眼镜，医生此刻可是正视淋漓的鲜血，一旦发生严重的医源性感染，就只能独自直面惨淡的后半生了。

女人成熟的标志就是不再无谓地为难自己，而且懂得爱惜自己了。因为她开始了解这个世界是多么的势利，一旦你没有战斗力，定会遭到职场百分百的抛弃。这时候你才发现，永远接受你、为你遮风挡雨的是你的家人。所以，对自己好一点，留一些时间给家人，终有一日你会发现这些都是对的。

晚查房后，又陪几位教授一同查看了明天准备手术的病人，终于下班了。

我用青霉素小瓶装了一点汽油，用密封胶带封好口，装在一个密封胶袋里。为了避开地铁的安全检查，我故意没有拎包回家，把钱包、公交卡、那只青霉素小瓶，还有一包棉棍揣在风衣口袋里，进了东单地铁站。

在协和上班，最大的好处就是能准确无误地避开北京的上下班高峰时间。每天早晨六点半我就准时上地铁，大部分上班族还在被窝里呢。晚上我经常是九十点钟才回家，保证有座。我可以脑袋向后一靠打着小呼噜有恃无恐地睡到一号线地铁的终点站，而且永远不用担心坐过站，因为车一进四惠东站，立刻会有戴红胳膊箍的执勤大妈跳进车厢，一边手脚麻利地把所有散落在座位和地上的饮料瓶子扔到一个大编织袋里，一边高声尖叫“下车了、下车了，别睡了，车要回站了，赶紧醒醒”。

今天破例，可能是做贼心虚，为了青霉素小瓶里5毫升易燃易爆危险物，我一直保持警惕，到站后终于松了一口气，赶紧溜出地铁往站外走。我没直接回家，先去发小家把孩子接回来，顺便给舅舅送去申请病理会诊的证明书，再给舅妈看看伤口。本来我想下了地铁买点水果带过去，结果水果摊都收了，后来想想干脆省了这些繁文缛节直接去吧，我

是大夫，不能忘了自己独一无二的功用，我的登门拜访就权当见面礼了。

女儿和他们家的两个儿子玩得正欢，头发都散开了，看到我进屋，披头散发一脸笑嘻嘻地说：“妈妈，你怎么这么早就下班了？”我心想，都快晚上十一点了，还早呢，这个没心没肺的丫头。其实，她不是不懂妈妈的辛苦，只是还没有和两个小哥哥疯够呢。独生子真的很孤单，我们小时候触手可及的、完全不需要成为问题的玩伴竟然成了他们心中的奢侈品，真是时代的悲哀。

我揭掉还粘在舅妈肚皮上的纱布，伤口早就长好了，但是肚皮上，伤口两侧都是那些一道道反复贴上去的旧的去了新的再来的胶布印子，黏糊糊黑漆漆，还粘了很多内衣掉下来的细微柔软的红绿黑各种颜色的毛毛线头。医生不细致不到位的医疗和病人自身医学常识的欠缺，导致术后伤口就像一只以疤痕为身体、以一道道胶布印子为爬脚的大蜈蚣，肆无忌惮地趴在舅妈的肚皮上张牙舞爪。

我用小棉棍蘸了汽油，一点点擦掉那些胶布印子，就像清理卫生间洁白底色瓷砖上的灰黑污渍一样过瘾。

在协和，病人出院的时候，住院医生拆线后要负责把胶布印子用汽油一点一点地擦掉，再盖上新纱布。病人临走的时候，要根据她的病情，嘱咐好病人以下问题：什么时候可以自己揭掉纱布，什么时候可以冲洗淋浴，洗澡时如何处理伤口，多少天后可以洗盆浴，多少天后可以有性生活，如何采用安全有效的避孕方式，手术后多长时间可以考虑怀孕，给她术后复查的预约号，告诉她术后复查的预约时间，出现哪些意外情况需要随时回来复诊等等。

我当住院医生第一年，每个礼拜四下午都跟着普通妇科组的刘教授出门诊。那天是一个她亲自手术的病人回来复查，检查后一切恢复得很好，病人下床之前，刘教授示意她等一等。我上前一看，心中暗叫“糟糕，病人伤口上的胶布印子还在，一定是哪个住院大夫粗心，出院前忘了给擦掉了”。刘教授自己取了棉棒，蘸了汽油，一点点地把那些难看的印子擦了去，然后亲手拉她起来说：“真对不起，可能是您出院之前我们的住院大夫太忙了，没帮您把胶布印子擦掉。”病人受宠若惊一副教授您可羞煞我也的样子说道：“没事，没事，不碍事的，哪能让大夫干这个呀，肚子里头恢复好了比什么都强。”

那一幕对我触动很大，住院大夫拆完线，都要用棉棒蘸了汽油擦掉病人肚皮上的胶布印子，当时我觉得这工作又没技术含量，又瞎耽误工夫，一点没有教授在手术台上呼风唤雨的成就感，而且，还觉得挺没面子的。有一次我妈从老家打电话问我工作都一个月了，学什么大本事

了。我没好气地说："啥也没学到，病房里就是整天写不完的病历，手术室里就是拿消毒液给病人消毒肚皮，病房里就是换药、拆线，完了还得给病人擦胶布印子，练的都是搓澡工的手艺。"

刘教授亲自给病人擦胶布印子，还向病人道歉，让当时站在一边傻乎乎的我手足无措，脸一阵红一阵白的。因为我们这些住院大夫的懒惰或者疏忽，让她那颗渴求完美的心一定很不舒服，我们给她如此完美的手术抹黑，她却没有一点恼怒和嫉恨，也没像个别教授那样，一旦抓住别人小辫子就绝不放手。刘教授不仅保持了长者良好的风度，还身体力行地弥补过失，亲自向病人道歉，不是一般的胸怀。那时候，我仍然背不出协和精神，但是我受到的都是言传身教，在这种教授手底下干活，整日马马虎虎、不求甚解的话，自己都过不了自己这关。

舅妈一直在抱歉地嘟囔："真不好意思啊，小羽，让你这大医院的大夫给擦肚皮，我就是一直不敢洗澡，问了周围的人，也说能不洗就不洗吧，别洗坏了，大夫每次查房都很忙，匆匆而过，出院了也没有人告诉我该什么时候洗澡。我试着用热毛巾擦过肚皮，只是这些胶布印子实在擦不掉，自己又不敢用手去抠，就怕刀口感染。"

我说："没事儿的，我们大夫就是干这个的，以后不用再盖纱布了，今晚就可以好好洗个淋浴了，彻底舒服舒服。"

我把申请病理会诊的证明书从风衣口袋里掏出来，交给舅舅。又嘱咐舅舅一定要把全部切片都借来，可能的话，把蜡块也借来。

舅舅略显迟疑地说："要是人家不借怎么办？"

我说："只要有我们医院的证明，有公章，他们都会借的，这是行业内的规矩。"

舅舅又问："那个蜡，蜡什么？对，是蜡块，必须要拿来吗？"

我说："对，最好借来，有的单位不外借蜡块，您不是咱老家重点中学的教导主任嘛，动动关系，想想办法，保证好借好还就是了，又不是偷。或者给管事的送些小礼物，或者别的什么的，这个就不用我教您了。还有，最重要的是千万别说借病理是为了确诊后打官司告状什么的话啊。"

看到舅舅一副挠头的样子，我猜他一定是又和人家当地医院怄气吵架了，我实在太累，懒得说话，也懒得去核实。任何时候和大夫闹不愉快都没必要，更何况这一路问下来，我们老家医院对舅妈这个病的整体决策还是相当不错的，第一次切除肌瘤保留子宫和生育能力，第二次顺利做剖宫产帮他们得了一个大胖孩子，第三次根据冰冻病理结果做了根

治性手术，手术中能做快速冰冻，基本上已经达到大型三甲医院水平了。要是不吵架，情商够高，心眼够多的话，来来回回和医院打这么多次交道了，早都该交上一堆的医生朋友了，至于来北京会诊连病理切片都没有人提醒他带来吗？

前段时间，多年前在协和进修过的老窦请我和病房的几位教授吃饭，席间得知人家老窦回去就当上妇产科大主任了，这次来北京可不是当年挤火车坐硬座了，是当地人大副主席开着宝马一路高速拉来的。一周前，副主席的老婆在他那儿做手术，情况和舅妈差不多，他们也是来协和会诊病理切片的，想向我们主任讨个下一步的治疗方案。手术中的情况老窦是一清二楚，在会诊医生面前他就是一个活的手术录像回放，手术中的情况也是无比形象清晰一清二楚地描述给了我们教授，人家此行不光带来了病理切片、蜡块、切好的白片子，甚至把泡在福尔马林溶液中的肿瘤标本都带来了，绝对专业，不佩服都不行。

不知道这位脾气火暴的舅舅和老家的大夫是不是又发生了口角，是不是摔门而去还留了什么狠话。要是术后病理发现恶性疾病当地医生没有好办法或者拿不定主意，是当地医生主动建议病人和家属来协和会诊的，怎么会不提醒他带上病理切片和手术记录呢？

舅舅还在愁眉不展，说："能不能让你们教授看看你舅妈，我们就想知道是不是还要化疗？"

我说："舅舅，您以为大夫看病是江湖术士相面吗？病人是要看的，但是更重要的是看病理会诊报告。这方面我们是有过深刻教训的，我们郎主任告诉我，早些年有外地病人来协和会诊，外院病理报告出的是'卵巢交界性黏液性囊腺肿瘤'，我们教授就在病历手册上大笔一挥写下'不用化疗，定期随诊'的意见，但是一年后病人肿瘤复发，死了。家属要和我们医院打官司，这时候我们才想起来要把外院的病理切片借过来会诊，结果真相大白，病人得的病根本就不是交界性肿瘤，是纯恶性肿瘤，相当于卵巢癌。打那以后，我们医院规定，事关要不要再次手术、是不是要化疗或者放疗这种重大决定，都要以我们协和病理科会诊切片后发出的病理诊断为依据，这一方面保护医生和医院，同时也是为病人的病情着想，更是对病人负责任。试想要是病理报告出错了，那么整个指导方向就都错了，岂不成了南辕北辙？总之，您要协和给您出下一步的治疗意见，必须先让病理科会诊病理切片。"

带足够多的资料来北京会诊，这话可不是说着玩的，我在门诊工作时，每天都要碰到大量根本就不知道这么回事的病人和家属。很多外地病人千里迢迢来北京，就为会诊，结果啥也没带，都以为和医生鹦鹉学舌般地描述一个大概，协和神医就能给他们出谋划策。还有的只带来一张或者两张病理切片，如果切片制作或者染色质量不好的话，再牛的病

理科医生也没办法给出诊断。而且大多数来协和会诊的病理，都是在当地有争议的，谁也说不好是什么的病，或者后面都跟着官司，跟着老百姓的公道，跟着同行的命运。所以，协和病理科医生深深知道，这判官的笔不是轻易就敢下的。

来北京看病还有一件事也很重要，就是复印病历，最重要的是手术记录，必须带来。这对于我们了解手术中的具体情况非常重要，而且，在没有手术录像的情况下，在没有主管大夫跟着来描述术中所见的情况下，这是唯一有效的方式。

病人往往说不清楚到底做了什么手术。病人说切了卵巢囊肿，其实，可能大夫是连着卵巢一锅都端掉了；病人说做了淋巴结清扫，其实，医生可能只是针对个别肿大的淋巴结进行了单纯活检，而非系统性的切除；要是医生再问，都切除了哪里的淋巴结，病人更是答不上来，他们哪里分得清哪儿是髂内淋巴结，哪儿是髂外淋巴结，哪里又是腹主动脉旁和肠系膜下淋巴结。

手术记录是医生之间最好的交流方式，当然，前提是，那是一份真实可靠、有条理、详尽，体现出主刀大夫完整和清晰的手术思路的记录。手术记录对医生和病人都很重要。有的医生大笔一挥，切除全部淋巴结组织，根本不标明具体部位，这种记录，我们看了也和没看一样，仍然一头雾水。还有的医生一天做5～6台手术，当时不写手术记录，想起来写的时候，完全分不清哪个病人的囊肿长在左右哪边儿了，写错的情况时有发生。

6.公平正义重要，还是乐和过生活要紧？

舅舅来看病的时候正赶上五一，回东北的火车票根本买不到，我劝舅舅干脆等几天再回去拿切片和病历，好不容易来一趟北京，还不带着舅妈到天安门故宫颐和园走走。

舅舅说："小羽别开玩笑了，你舅妈刚开完刀，哪儿能旅游啊！再说了，也没那个心思。没生病的时候，多想来北京玩玩，紫禁城北海颐和园都是我们这辈人心之向往的地方啊。"

我说："舅舅，这个您就得听我的了，舅妈手术后都一个多月了，早就能下地了，只要别太累，基本的生活早该自理了，出去走走散散步是完全没有问题的，大不了走累了歇一会儿呗，快出去透透气吧。"

临出门的时候舅舅一个人送我。我说："舅妈卵巢切了以后相当于提前进了更年期，身体和情绪上都会有很多不舒服不稳定的地方，您要学会理解，更加关爱她，多和她聊天，到外面走走分散一下注意力，有好处的。等病理会诊完了再说看病的事儿，现在整天犯愁有什么用？再说了，这么年轻的人哪儿那么多癌症啊，您别光往坏的地方想。"

两周后，梅花给我打电话说："哥们儿，你和我舅说的那几句话还真管用，他们两口子情绪好多了，我舅妈有空还替我去幼儿园接孩子呢。两人也把北京的名胜古迹走个差不多了，我舅把切片也带回来了，你看下一步怎么办？"

我说："你把切片送我家里来吧，病理会诊的事儿我就全权代办了，等出了结果再让舅妈看一次我们老板的专家门诊，弄清楚下一步怎么办就齐活了。我们协和你还不知道，全国人民蜂拥而至的地方，没病的都能挤出病来，而且从来不分年节和冬夏，没有淡季和旺季。病理科在老楼，好几层呢，每一层都是干不同事用的，跟迷宫似的，要是误入常年都诡异阴湿的大体标本室可能会吓个好歹的。别说你舅舅了，我刚来的时候一进去就转向，快别让他一个人去了，还不够我替他操心的呢。"

梅花不无喜悦地说："我还真没白交你这个朋友，关键时候总能派上用场，这么多年来你动不动就损我没有医学常识的那些话我就既往不咎了啊，咱俩来日方长。"

我鼻子一哼："什么来日方长？以后再有这类事情，要不是你亲三舅、亲二姨少来找我，我这是替你尽孝呢，你知不知道？我要是不指点你的迷津，排队你都找不着队尾巴，扛着猪头你都找不到庙门，瞎耽误工夫还干着急，连请几天假你们老板就得给你白眼，你欠我的呀我都给你攒着呢。"

不一会儿，梅花送来了病理切片和蜡块，还拎了舅舅从东北带回来的一小袋大米，一纸箱子鸡蛋。她指着纸箱子对我说：“真正的柴鸡蛋，我舅舅带给我那箱我妈已经拆开了，每个鸡蛋都不一般大，红皮白皮的什么颜色都有，好多还沾着鸡屎呢，纯天然绿色无污染，每只母鸡都是我姥姥亲自用高粱和小米喂出来的，你可别吃白瞎了。”

纸箱子里，每个鸡蛋都用报纸包裹着，一个挨一个码得整整齐齐，这是天底下最让人感动和温暖的礼物了。

吃着每一粒米都泛着油光和香气的黑龙江五常大米焖出的大米饭，我心满意足地给发小发了条短信：“东北大米，好7好7，谢谢咱舅。”发小马上回短信：“好7你就多7点儿，还有，我丫爱你丫。”笑死我了，北京人都是拿“丫”骂人的，还没见过拿“丫”称呼自己的。

朋友对于整天在协和忙碌并且时时处于重压之下的我来说，是坚持下去和保持淡定必不可少的一剂良药。

很多医学大家站在领奖台上总结自己的一生时，都说是凭着救死扶伤的理想和伟大的共产主义信念工作，我觉得多半是胡扯，很多人成名成家后就再也说不出接地气的话了，他们已经习惯言不由衷，或者一张嘴就是放之四海皆准的套话，这种话说给普通人听要么人家不信，要么根本不往心里去，说给尚未入行的莘莘学子简直就是误人子弟。

我就胸无大志，将来也不想成名成家成院士，但我是个好大夫，也立志做一个越来越好的大夫。至爱亲朋是我把每件小事做好的最大动力。我追求清新的思路、善良的心地，还有宁静的心灵，为人生快乐、身心自由、养家糊口的同时献身于让自己心灵满足的工作。

小时候，我语文数学都考一百分是为了让我妈高兴，我要做个让她骄傲和抬得起头来的好孩子。进了协和以后，我做了一年全科轮转的实习医生，面对各路高手，我根本谈不上优秀，只能算是比较踏实、只知道傻乎乎干活的平庸之辈，但是妇产科的大当家郎景和主任却在诸多竞争者中选了我这个唯一的本科生进入妇产科当住院医师，我认认真真地管好每一个病人，写好每一份病历，为的就是不辜负他老人家当年的信任、看重和给予的机会。

我穿上白大褂第一天开始独立看门诊的时候，甚至还不能灵巧使用妇产科最基本的阴道窥具时，就有老年病人坐在我的对面，面对一个黄嘴丫儿还没褪尽的小姑娘医生，那么真诚并且无比信任地告诉我她的难言之隐；或者平时在商场官场多么叱咤风云的凌厉干将在我面前放下身价，告诉我那些独属于女性私密处的困扰；还有那些老实本分的外地病人，把一本本历经风雨周折倒手数次揉搓得不像样子的病历手册用沾了

唾沫的手指一页一页捻开给我看，在我记录病历时，甚至帮我按着纸角，怕被风吹乱了。每当看到她们无助和求助的眼神，我都会告诉自己，一个人这么信得过你，她把健康交给了你，把生命交给了你，把女性最无法向外人诉说的私密事情告诉你，你还装什么大尾巴狼呢？能做些什么就为病人做些什么吧，能给病人提供什么方便就提供什么方便吧。

做住院总的时候，病房的教授，我的老板，我的博导就是我的天，就是我的中心。医院里动不动就拉横幅写标语提口号，什么“以病人为中心”，要我说管理者就应该“以临床大夫为中心”，别临床大夫给病人开个化验单，一预约就把病人支到两礼拜之后去了，一竿子支到3000年就不用看病直接作古了；别临床大夫手术台上吃不到中饭，下了手术台食堂都关门了或者只剩残羹冷炙，医生饿着肚子都不下台，厨子凭什么不能轮流值班？别临床大夫申请出国开会或者短期进修交流的时候，好不容易从繁忙的临床工作中抽身片刻，结果到了出国管理办公室遇到的马脸比签证的外交官还傲慢和难看。“以病人为中心”那还用强调吗？管理者把大夫伺候舒坦了，大夫自然好好看病，自然以病人为中心。

读博士做课题的时候，我整日埋头在协和老楼实验室里，不知寒暑地养细胞、喂小白鼠踏踏实实做实验，认认真真写论文，就是为了不给我的博士生导师丢脸。我的博导属于年少有为、意气风发、年纪轻轻就破格提拔的人才，当年正处于事业的上升期，虽然他不说，但是我知道他也面临很多瓶颈问题，英才有英才的烦恼，很多同年资甚至老资格的教授并不是特别服气，还有人当着我的面指责我老板的不是，我因身轻言微，无法直面抗衡这些并不中肯的流言蜚语，只能暗中要求自己做个好学生，起码不给我的老板脸上抹黑，不让我的老板操心，不让别人觉得他的研究生烂泥扶不上墙而影响对他的看法。

谈理想谈道德总是很空泛，就为伴我一生的亲人，宽容纵容我的爱人，生命转折处总能拉我一把的贵人，对自己言传身教的能人，还有那些生活中总会出现、让人不愉快的但也时时提醒自己小心谨慎、尽量不要授人以柄的小人，都让我觉得自己要是不好好当大夫活得像个人似的，得多让他们失望。我为爱活着，为爱工作，而且是一个需要很多爱才能活下去的小女子，这导致大志常说：“这世间唯细胞和女人难养也。”

拿到病理切片那天是礼拜天，我查了一下协和病理科分管院外会诊的教授轮值表。

郭教授是协和医院对妇产科病理研究最多最透的，对于我们妇产科的疑难杂症，尤其是最容易引起争议至少有100多种以上病理诊断名词，包括上皮性肿瘤、生殖细胞肿瘤、卵巢性索间质肿瘤、脂质细胞

瘤、性腺母细胞瘤、非卵巢特异性软组织肿瘤、未分类肿瘤、转移性肿瘤以及瘤样病变等等大类，每一大类还分无数小类，每个小类还有多种分型的五花八门的卵巢肿瘤家族，她最权威。

病理医生在疾病诊治过程中是站在背后默默奉献的人，他们不为大多数患者所知，却肩负着指导一个病人治疗方向的大使命，他们工作的大部分时间就是坐在显微镜前面，注视着显微镜下不足1mm2的区域，在红与蓝相间的图像中，运用所学的知识、所见病例的经验、免疫组织化学及分子病理检测手段，对疾病的本质做出判断。病理诊断工作虽然没有手术台上惊心动魄，但它需要海量的知识信息以及高度的责任心，应该说病理医生的成长过程毫不逊色于外科医生，也是漫长而艰苦的。据说一个合格并能胜任一般常规诊断的病理医生起码要训练五年，每年要看至少5000例病理切片，这是一项沉重的、寂寞的，甚至需要苦行僧一般的修行才能让自己坐在显微镜前完成的训练。郭教授之所以成为妇产肿瘤医生集体信赖的病理医生是有原因的，一是得益于她早年曾在国外著名病理学专家旗下工作和学习过，二是她本人长期专注于妇科肿瘤病理学的研究，三是善于交流和沟通，很多病理医生只是坐在显微镜前工作，从来不和临床医生沟通，郭教授定期参加妇科肿瘤专业组的看片会和月报会，和很多妇科手术大刀都是好朋友。

病理科的主任是个全才，无论是血液病、肝胆胰腺肿瘤还是妇科肿瘤都看得不错，人家的名字取得也好，就叫全才。行政大主任永远是一个科室里最忙的人，也是神龙见首不见尾最难找到的人，我从这个礼拜的会诊表上也没看到他的名字，可能是出国开会了或者在忙别的什么。

另一位是中国病理学界的泰斗级人物刘院士，虽然年事已高，仍然宝刀未老，每周会抽一定时间进行全国疑难病症的病理会诊。再怎么有争议的病理标本拿到刘院士的显微镜下，得到的都将是定锤之音。她是图书馆、病案室、老教授这“协和三宝”中最为瑰丽的一宝。

全才主任不在家，郭教授是星期五会诊，刘老是星期四会诊，都让人觉得等不及。片子必须让这两个人中的一个看，最好两个人都看而且得出的意见一致，才是当今中国最可信的病理诊断。

星期一早晨查完房，我就带着切片和蜡块去病理科找方崖，他是和我同一年进协和实习的上海医科大学的高才生，毕业后分到病理科，是个非常爱较真甚至有些苛刻的男生，做事古板不懂变通，时常让别的医生吃闭门羹，但他一直以来还是比较听我的话，我们既是同学，又是哥们儿。虽然他还是主治大夫，但是小鬼办大事，把片子交给他，再通过他找上级医生会诊就容易多了。

我总是逗他，说你干病理科这个工作最合适，玩的是一锤定音。那

群内科大夫大查房的时候，总是关于病因争论得面红耳赤，可是谁也不知道最终谁是对的，谁也说不上到底是谁下的药治好了病人，就是一部悬疑推理片。我们外科大夫手术前也是争来争去、面红耳赤的，其实都是瞎讨论，瘤子切下来是个啥东西都得听你的，你说是啥就是啥，谁都没法跟你病理大夫争高下。

方崖很少说话，他的眼睛里都是HE染色后病理切片中细胞质的粉紫，细胞核的湛蓝，写出来的文字都是非黑即白，从不含混，也含混不得。

我把病理切片交给方崖说："你先帮我看个大概，有可能的话拿给郭大夫或者刘院士过过目掌个眼，病人是我发小的亲舅妈，全家人都等着这病理报告决定下一步咋办呢，拜托了。"

快下班的时候，方崖给我打电话，说结果出来了，让我过去一趟。我问："结果怎么样？你快告诉我。""你过来再说吧。"方崖总是多一句话都没有。

"张羽，病理切片我看了，郭教授和刘老也都看过，我们三个人的结论是一致的，没有争议，这就是富于细胞性平滑肌瘤，根本不是恶性的平滑肌肉瘤。"

我连呼："我的老天爷上帝耶稣基督圣母玛利亚啊，竟然不是恶性的！也就是说当地医院误诊了？冰冻错了，石蜡也错了？"

"对，冰冻是一种高技术、高难度、高风险，但是没有高收益的活计，是极其不符合市场规律的一个玩意儿，病理大夫每天把眼睛瞅成斗鸡眼儿，也只能保证冰冻报告95%的准确率。你们这些临床大夫和病人都觉得我们报对是应该的，要是报错了这5%，都觉得病理大夫罪不可恕吧？"

"这些我作为医生的都能理解，可病人不理解啊，就因为这么几个字的差别，人家的子宫和卵巢都切了，没了月经，没了生育能力，还提前进了更年期，够可怜的吧？这事儿怎么说呢，方崖你说这是不是就是倒霉啊？难道是天意？"

方崖不理我的大呼小叫，接着向我讲学术问题："富于细胞性平滑肌瘤一眼看上去就是很像肉瘤，四十到五十岁年龄段有子宫肌瘤并且有症状的女性病人中，特别容易发生子宫肉瘤。术前诊断为良性，手术中发现为恶性肿瘤的几率是0.23%，也有报道0.49%的。你要是熟悉平滑肌肉瘤的病理学特征，就会理解确诊真正的肉瘤是多么困难的一件事了，尤其是富于细胞性平滑肌瘤，第一眼看上去甚至和肉瘤完全一样，本质性的区别在于肌瘤没有大量的有丝分裂相。还有就是手术中的肿瘤的外

观特别重要，肉瘤一般发生在巨大肌瘤的内部，血液供应很差，不像一般的肌瘤那般坚硬，用手术刀的刀背刮组织的时候，你会发现它很软，并且非常容易出血，形象地说有点像生猪排。”

“这些当地的病理大夫应该懂啊，怎么就报错了呢？”

“这不怪当地的病理医生，我们整个病理学界对于子宫平滑肌肉瘤的诊断标准还没统一呢，有的病理学家主张依靠有丝分裂相做客观指标，如果十个高倍视野中发现十个以上有丝分裂相就定义为恶性，如果少于五个有丝分裂相就定义为良性，五到十个之间的定义为有潜在恶性可能的平滑肌瘤。我说的这个标准也只是大多数病理医生接受，还有一些病理学家认为有丝分裂相确实有一定的意义，但是他们宁愿选择细胞核染色过度、细胞核异型性、巨大细胞及其他形状怪异的细胞，以及凝固性坏死来做诊断。甚至，还有病理学家提出，病理学诊断并不可靠，只有肌瘤发生转移或者不断复发才提示恶性的可能。”

“唉，病人和临床大夫要的都是非黑即白，今儿我算知道了，其实你们这些大判官的笔也是游移不定的，原来这些重要问题在你们判官那里关于善恶忠奸还没有统一标准呢，甚至还弄出什么潜在恶性可能这样暧昧的字眼，唉，你说科学是什么？医学是什么？”

“医学本来就不是万能的，金标准也不是完全准确的，只是尽量接近真理罢了。苏格拉底说过，人的智慧是有限的，更何况我们一个大夫、一个协和医院病理科。浩瀚星河中的这一瞬间，我们对于真理的认识都是有限的，都是相对的，诊断的金标准无非是目前这个时段全体病理科医生的一点共识罢了，我们永远围绕在科学和客观的周围，想要完全重叠在一起是不可能的。”

我倒吸了一口凉气：“是啊，病人本来就是千人千面，就拿良性的平滑肌瘤来说吧，有的良性肌瘤野草一样地疯长，切了还长反复复发，有的却是几十年没有变化，稳稳当当地跟着主人一起入土为安了。恶性肿瘤也并非全恶的不行，有的手术后多少年不复发，有的这边切着、打着化疗、做着放疗，那边一照片子，瘤子又鼓出来了。”

方崖摘下眼睛，朝镜片上使劲哈了一口气，一边撩起白大衣的一角擦镜片一边说：“是啊，疾病的面目千差万别，有绝对的良性，也有绝对的恶性，还有很多中间性质的，谁也不知道它会变得更好还是更坏，没法预测，也没法改变。而当这些千差万别落实在病理医生的笔下，我们就必须通过客观标准的界定将它们分成良恶性，要知道，标准永远是针对大多数的，难免有个别特殊病例会被硬性划分为良性或者恶性，客观上，误判永远存在。”

“你说这些我懂，可是病人不见得理解啊，就算临床大夫懂，都不见得会愿意理解吧？要是打起官司来，一准儿把屎盆子往你们病理大夫头上扣，都赖你们病理报错了，我们的手术刀才跑偏，把自己洗脱得干干净净。”

“说得对，所以，我都不想再干下去了，别说冰冻病理5%的误差率，就是石蜡病理也有1%的误差率，我们的社会和人民，甚至你们临床大夫都不允许。”方崖重新戴上眼镜，镜片的四角还有很多长年积攒的迸溅性污点，也许是他从标本桶忍着刺眼呛鼻不免掉眼泪流鼻涕捞出各色肿瘤准备做大体诊断时迸溅的福尔马林，也许是制作冰冻切片时迸溅的组织液，或者是在免疫组化[3]染色时一遍一遍将切片架子在各个不同流程的桶里捞出放下时溅出的各类染色液、固定液、洗脱液。

镜片的中央被擦得锃亮，露出他冷静、单纯又略显执拗的目光。我劝他：“方崖，你就是想得太多了，知我者谓我心忧，不知我者谓我何求，你太理性，结果苦的是自己，那么多病都治不好，甚至大夫根本都不知道那些稀奇古怪的病是怎么来的，即使是常见的临床疾病误诊率还不下30%呢，但是全中国上上下下多少大夫还不是浑浑噩噩地活着嘛，全中国那么多病理科大夫，我敢说一大半都不如你，不也是拿着判官的大毛笔白纸黑字地判着吗？就你想得多。”

方崖不说话。我又问方崖：“为了那5%，你还真不想干了怎么着？你妈这么多年白供你念书了。”

“若是迷途，何时知返都为时未晚。”

我说：“不理解就不理解吧，不能指望谁都理解，老百姓也都不容易，钱都花了怎么别人都治好了，我就栽在你这个大夫手里了？你们手里这只判官笔就算好用的了，你瞧瞧我们妇产科那些武器，还停留在原始社会的冷兵器时代。就说做人流吧，吸管就是一根头上有孔的铁管子，子宫有前挺的还有后撅的，而且姿势形态各异，但铁管子永远是直的，我们大夫就靠一把宫颈钳子矫正子宫的位置。子宫腔里头一片黑暗，铁管子前头既没眼睛又没探照灯，我们妇科大夫做人流做刮宫那都是盲刮，相当于一个睁眼瞎子，全凭手感。子宫穿孔的发生率是千分之二，你做一个人流没事儿，做一百个也没事儿，等做到一千个就有两个会出事儿而且是大事儿。病人甚至会因为一次几秒钟的高潮、一次意外怀孕、一个小小的人流弄到开腹手术切掉子宫的地步。简单穿孔还没什么大不了的，要是穿孔后医生没有意识到，带着负压的铁管子会穿过子宫进入腹腔，把大网膜和肠子通过子宫和阴道拽出来的，除了切子宫还得补肠子，要是伤的小肠还好办，当场缝上就行了，要是伤了直肠和乙状结肠，有的还得先做造瘘，造瘘懂吧？就是把肠子接到肚皮上，大便改道从肚皮排出，没有了肛门括约肌，粪汤子随时产生随时往外流，网

民没事就调侃‘菊花’，殊不知这‘菊花’对人类多重要。一个月以后还得再开一次刀把肠子还纳[4]回去，悲剧吧？谁摊上谁倒霉，病人大夫都倒霉，可是有什么办法呢？不是还得照样干下去吗？你们的这个1%和5%就算不错了，就让他们不允许去吧，总有一天我们的社会进步了，民众懂了最基本的医学知识，说不定就理解了。”

方崖浅笑：“我等不及了，历史车轮的大概方向是滚滚向前，但有时候也会暂时地倒退和犹疑，目前的中国医学举步维艰，甚至说就在倒退，病人不信任，医生不担当，谁都不冒险，大夫都想着宁可不给病人治病，不接手这生意，不挣这份钱，也不能让病人死在自己手里。星河浩瀚，我们都太渺小了，有时候，历史晦涩的瞬间已然是我们的一生，我不愿意把自己的一辈子都搭在这个犹疑不前甚至可以说正在倒退的车轮上。”

“你就是想得太多，人类一思考，上帝就发笑。要做个乐观主义者，说不定很快就有改观了呢？你看改革开放才多少年，咱中国人剪了腐朽的长辫子，现在不也一样穿PRADA，挎着LV晃荡在国际舞台上了吗？别着急，民众是需要教育的，明智是需要开启的，担此重任，唯有你我。”

方崖终于被我逗乐了，说：“张羽，你是个清醒而且乐观和理智的理想主义者，我真希望你这样的好姑娘一辈子都生活在美好、不被尘世烦扰的空气里，高高兴兴地当一辈子好大夫。至于我，你就别再劝了，我决定的事情不会再变。其实别人怎么看，我并不是特别在乎，关键是我自己也不能接受那1%的误差率。医学是一门太让人敬畏的科学，我知道的越多就越敬畏。年轻的时候我特别自信，觉得整个病理科除了刘院我谁都不服，可是随着阅历的增加，我越来越发现医学的奥妙和精深实在不是我等凡夫俗子可以掌控的。每次，当我靠近目镜，寻找视野，调整微距，看到那些细胞又像甲又像乙，但实际上可能是我们永远都搞不懂，甚至还不认识的丙或者丁，真的是如履薄冰、如临深渊啊，我实在受不了这种纠结和折磨了。”

他整天看显微镜的眼镜片后面的双眼，不再对着一张张病理切片近距离地凝视，而是迷茫地遥望窗外的玉兰，九号院里的两棵玉兰是名副其实的两棵大树，江湖人称阴阳二树。靠西的一棵枝繁叶茂，靠东的一棵萎靡凋敝。中间的办公楼大门称阴阳门，踏入此间，寒气逼人，便进入了阴阳界，是非曲直皆化虚空，一切尽看机缘造化。

从方崖那里回来后，我就一直盘算，怎么办，怎么办？

不用再找我们导师决定什么化疗方案了，这肿瘤根本就是良性的，是最容易被基层医院误诊为恶性肿瘤的一种情况。根本就不用切除子

宫，年轻病人只要切除瘤子本身就可以了，更不用切除卵巢，也不用切除盆腔的淋巴结，更谈不上术后化疗和放疗的事了。

我想象着告诉舅舅病理结果后他可能会有的种种反应。

庆幸？幸亏自己来协和会诊了，否则还不知道要在求医问药这条道上摸黑走多远呢。同床共枕如花似玉的老婆在接受化疗后会变成秃头，满脸晦暗，白细胞低到没有任何抵抗力，哪怕一阵风吹来都可能导致严重感染。她可能整天戴着口罩，不敢出门，没了工作，没了收入，不再独立和自信，终日以泪洗面。癌症对于一个普通人真的是摧毁性打击。

高兴？毕竟不是恶性的，不用再考虑化疗，舅妈从此可以无牵无挂地上班了，一片阴天彻底晴朗了，而且，舅妈再不会每个月都血流成河惹得全家上下老小跟着紧张了。

愤怒？老家的医院竟然给误诊了，太缺德了，不仅手术台上的冰冻误诊，导致医生把妇产科这套东西都切了，最后的石蜡病理也误诊了，导致我们风雨漂泊数日寻求要不要化疗这件事。

担忧？老婆没了子宫、没了卵巢还是女人吗？老婆这么年轻就进入更年期了，她的健康怎么办？她会就此衰老下去吗？自己如何面对这样一个年轻的“老太婆”？我还这么年轻，还是一条精壮的汉子，这以后下半身的问题怎么解决？孩子还小，才两岁，万一碰上个什么三长两短的怎么办？这一脑门子的事情想想都天昏地暗。

自认倒霉？天底下的事确实是无奇不有，医学确实不是万能的，但是为啥倒霉事都让我赶上了呢？接着，他会想要讨回公道，可能会去打官司告状，或者回医院找妇产科主任和院长私了，要一笔钱，弥补病理误诊导致器官切除带给他们心理和身体上的伤痕。甚至还可能会找医闹砸了医院，也许，还没等他下火车，已经有医闹的小头目等在车站了，说你把这单给我吧，公司人力资源充沛，短时间内聚集几百人完全没有问题，我们深谙闹医院的有效手段和具体流程，曾经有多个成功案例可供您具体参考。

以上是我能想象的，可能还有想象不到的。

病理是生命的判官，却也有百分之几的错误，谁又敢保证协和出的会诊诊断就百分之百地准确？即使是郭教授和刘院士都看过，已经代表中国的最高水平了，但是国际水平又如何呢？面对疾病，我们只能无限接近真相，却永远无法保证落实到每个具体病人身上的绝对准确。舅妈回去以后不做辅助治疗，也不是完全没有转移或者复发可能的，哪怕千分之一、万分之一，这种几率也是始终存在的。

我没有直接告诉舅舅病理结果，却打电话约了梅花下班后来我们医院门口的星巴克咖啡坐一会儿，我觉得我们需要从长计议一下这件事情。

我要了一杯拿铁，面对咖啡上方的奶香四溢，我好像失去了嗅觉和视觉，只有大脑在飞速运转，我要如何交代这件事，如何把持整个事态的发展？

我把病理会诊单递给发小。梅花进来先喝了一口她的拿铁，然后抿着嘴边的奶泡，眨巴着眼睛说："什么意思？张大夫，这上面每个字我都认识，但是组合在一起真不知道啥意思，你得给我解释啊。富于细胞……性……性……平滑肌瘤，我的妈呀，怎么还和性有关，这是什么意思啊？"

我已经没有心情调侃她了。我说："平滑肌瘤就是咱们老百姓常说的肌瘤。富于细胞性平滑肌瘤就是大量平滑肌细胞呈现一种活跃生长的态势，是最容易被病理大夫误诊为恶性肉瘤的一种良性疾病。"

"你什么意思？你是说我舅妈的肌瘤根本不是恶性的？"

"是的，本来不用切子宫，也不用切卵巢，更不用化疗或者放疗，这些都不用问我们主任，我就能给你答案。"

"天啊，我的白发亲娘啊！这可怎么办啊？"

我问发小："以你对你舅舅的一贯了解，你猜猜你舅舅知道了会怎么办？"

梅花喝了一大口咖啡，想了半天说："我估计他会打官司，我舅舅是老师，一根筋，肯定会去讨公道的，而且他一贯相信人民政府会给他一个公平正义的审判的。"

"以我这么多年做医生的经验，很多人都会去讨公道的，而且多数病人会义愤填膺，觉得自己受了天大的伤害，他们多会诉诸法律，要求巨额补偿，包括身体上的和精神上的，狮子大开口要几百万上千万的都有。"

梅花睁大眼睛惊奇并且不无见利忘义般地问我："真能赔那么多钱吗？"我说："赔你个大头鬼啊，真以为告大夫能发大财啊？""不是都说'要想富，做手术，做完手术告大夫吗？'"

我敲了一下她的脑门儿，说："那是社会丑陋现象，怎么倒成了鼓励你拿起法律武器的由头了？我告诉你，冰冻病理本来就有5%的误差率，

而且手术的当时，关于是否切除子宫和卵巢，医生是咨询过你舅舅本人意见的，也和他详细交代过冰冻病理出现误差的可能性，你舅舅也是签署了手术知情同意书的。从法律程序上讲，医生没有错误，全世界的石蜡病理都有1%的误诊率，基层医院这个差错的几率更高，主要是受当地医疗条件的限制，这不算医疗事故。在国外，只要医生不是玩忽职守，不是出于私人恩怨恶意篡改病理结果陷害病人，都不构成犯罪，更不会判医疗事故。”

梅花被我这么一说，又恢复了平静，甚至有点不好意思了：“那就是说告状也是白告？”

“一般也不会白告，中国的法院最会在原告和被告之间和稀泥了，法院会认为医院受自身技术水平的限制，在诊疗过程中有差错，给病人造成损失，象征性地赔给你舅舅一些钱，可能还不够他找律师的律师费。而且，起诉、取证、立案、医疗鉴定等等，一年半载能判下来就不错了。这期间，你舅舅要无数次地出庭，出庭前的焦虑，出庭后的烦恼，无时无刻不会影响他的情绪，日子还过不过了？学生的课还上不上了？教导主任还当不当了？明年老校长就退了，还想不想再往上走一步了？而且你没听说过吗，大盖帽两头翘，吃完原告吃被告，打官司没那么简单。”

“我刚才也挺气愤的，但是听你这么一说，觉得你们医生也不好干啊。病理诊断对了的99%，也没人给他们歌功颂德，觉得那都是应该的，他们就是干这个的嘛。但要犯了那1%的错误也够受的，老百姓即使知道医学不是万能的，可落在谁身上谁受得了啊，谁愿意拿自己身家性命去理解你们啊。幸亏高中那会儿我没你学习好，考不上医学院才没当大夫，这个职业穿着白大衣表面光鲜好像人人都求着你看病开药的，背后不为人知的辛苦真是太多了。唉，那大夫大人我的好姐姐你说咱舅舅的事儿怎么办呢？”

我说：“我虽然不太了解你家舅舅，但是通过几次短暂的接触，我觉得他挺倔的，当老师的人都特爱较真儿，你舅妈的子宫和卵巢反正都切了，赔多少钱又能咋的，反正也接不上了，没了子宫你舅妈也是女人，也能行夫妻的房事，照样过日子。但是，舅妈这么年轻就没了卵巢可不行，需要激素替代治疗，否则严重的更年期症状你舅妈根本受不了，你说的她爱出汗、爱生气、睡眠不好都和这个有关系，而且还有一些无形的伤害是一时半会儿表现不出来的，例如心脏病的风险升高，还有严重的骨质疏松，坐个屁墩儿别人都没事儿，她就有可能把胳膊肘子或者胯胯轴子摔碎了。”

“唉，我舅舅是个拧脾气，要是官司打不赢说不定还会上访呢，我的妈呀，弄到那个份儿上还过不过日子了？”

“嗯，上访这事儿我还没想到，还是你了解你舅舅。所以我才叫你来这儿，和你商量商量，这个结果怎么和你舅舅交代呢？”

发小说：“干脆就不告诉他，说虽然是恶性的，但是该切的都已经切了，不用再化疗或者放疗了，让他们两人高高兴兴打道回府，养好眼下这个孩子好好过日子不比什么都强吗？”

“咱二人是不谋而合啊。但我是外人，不好深说，只有亲人之间才能操作这种事情。”

发小说：“这个你放心，回家我跟我妈聊聊，我妈是家里老大，我姥姥一直身体不好，这么多年除了养几只老母鸡什么都不管，舅舅算是我妈管大的，长姐为母嘛，我妈要是能做这个主，就这么办了。”

她又问：“那这张病理会诊报告怎么办？我舅舅可是识文断字的高级知识分子，会百度会google的，这纸包不住火啊。”

我说：“这个容易，你完全可以说张大夫是找内部人给您看的片子，没要钱，所以也没有收据和正式报告，咱东北人情味比较浓，老家那边的医院最爱来这一套，你这么说，咱舅准信。”

发小一阵坏笑：“那会诊费你出啊，我舅不给你，我也不给你啊。”

“咱哥们儿，谈钱就俗了，要是这几百块钱能换得咱家舅舅后半生的消停安生日子，我觉得值。你说说，我们两人这么跑前跑后的，你提供吃喝住行，我提供技术支持外加跑腿办卡排队缴费，为的是什么？为的不就是好好过日子家和万事兴吗？有时候告诉病人真相不见得都有好结果。前一段时间，我们同一天里做了两个卵巢癌，都是晚期的，都要化疗。一个是农村大娘，大字不识，她家老伴一直糊弄她，说她得的不是癌症是盆腔脓肿，说虽然大夫把一大包脓液都弄出去了，但是怕复发还要定期来医院打消炎针。那老太太没心没肺，能吃能睡，总说医院的饭菜比家里好吃，看到什么都新鲜，没事儿就翻我们看剩下的时尚和八卦杂志，最爱看《男人装》，而且什么也不向我们打听，什么抽血化验的结果怎么样了，什么刚才做B超肚子里头什么情况啊，一概不问，整天跟弥勒佛似的活得好着呢。我们都爱到床边逗她说话。

“另外一个是对外经贸大学的女教授，手术后得知自己是卵巢癌症，哎呦，不是冷若冰霜就是愁眉不展，要不就是愤世嫉俗，觉得全世界的人都对不起她，女儿来护理就骂女儿，单位领导来了就抱怨组织不重视她，老伴儿来送饭，不管做得多好吃都说不好，不是咸了就是淡了，不是肉太肥就是菜太柴。那个肿瘤标记物CA125的数值稍微一有波动，她心里头就跟着翻大波浪，我们每天查房查到她那个屋子的时候就像进了愁房，真恨不得时光飞逝如电啊。

“卵巢癌的病人是妇科肿瘤里头最惨的，两个70%足以说明问题，一是70%在确诊时都已经是晚期，二是70%的病人活不过五年。虽然我们都知道，这种病人里头十个有七个都活不过五年，但是谁知道谁是那三个能活过五年的人呢？有时候心态决定身体状态，简称心态决定身态。就算这两人都活不过五年，那你说她俩谁活得更好？谁活得更自在，会在死后留下的念想多？这种磨人的老太太我见多了，最后走的时候，儿女都被熬得心力交瘁身心俱疲了，病人闭眼咽气蹬腿的一刻，孩子们都没一个眼泪疙瘩可掉了。什么叫久病床前无孝子？那也要看病中的人是怎么样一个心理状态，有的病人好啊，去世时不光亲人哭、朋友哭，有时候我们大夫都跟着掉眼泪。我们大病房里最多的时候一个屋子住八个病人，得的都是一个病，但是她们的余生和最后的结局都完全不同。”

发小听得直在旁边咧嘴：“你可别再说下去了，太恐怖了，你说的这些我都明白，你的想法我都懂，我也知道怎么办了，你就把心放在肚子里头，这事儿我担着。”

我笑了：“什么你担着呀，你还是把会诊费给了吧，好几百块钱呢，我看一上午门诊的挂号费都揣自己腰包里还不够抵呢，快给钱，要不回家交不了账，今儿回家又晚了，大志还以为我上哪儿跟谁开房去了呢。”

转眼就是第二年，舅舅当上了实验高中历届以来最年轻的校长，当年学校高考成绩在整个吉林省排名前三，考上了好多北大和清华，舅舅被教育局奖励全家香港四日游。路过北京的时候，我们三家人在小肥羊吃了顿热气腾腾的火锅。席间，我们七嘴八舌地告诉舅舅到了迪斯尼乐园怎么排队，如何利用FASTPASS尽量多地把好玩的项目都玩一遍，还有一定要看花车巡游，最后睡公主城堡夜空的焰火一定不要错过，还有去哪能买到便宜又好看的黄金首饰，到哪儿能买打折瑞士手表，到哪里能淘到一二折的时装大牌，还有许留山的甜品最好吃，任何一个分店都不要放过。听得小舅妈心花怒放蠢蠢欲动，听得舅舅龇牙咧嘴直捂钱包。

看见他们一家人脸上洋溢着小富即安、平常得不能再平常的微笑，我心里最后一丝担忧也终于烟消云散了。

[1] 预后：在医学上，“预后”是指根据经验预测的疾病发展情况。

[2] 循证医学：循证医学是从20世纪90年代以来在临床医学领域内迅速发展起来的一门新兴学科，是一门遵循科学证据的医学，其核心思想是“任何医疗卫生方案、决策的确定都应遵循客观的临床科学研究产生的最佳证据”，从而制订出科学的预防对策和措施，达到预防疾病、促进

健康和提高生命质量的目的。循证医学不同于传统医学。传统医学是以经验医学为主，即根据非实验性的临床经验、临床资料和对疾病基础知识的理解来诊治病人。循证医学并非要取代临床技能、临床经验、临床资料和医学专业知识，它只是强调任何医疗决策应建立在最佳科学研究证据基础上。

[3]　免疫组化：是应用免疫学基本原理——抗原抗体反应，即抗原与抗体特异性结合的原理，通过化学反应使标记抗体的显色剂（荧光素、酶、金属离子、同位素）显色来确定组织细胞内抗原（多肽和蛋白质），对其进行定位、定性及定量的研究，称为免疫组织化学技术或免疫细胞化学技术。

[4]　还纳：还纳是指医生通过手法使患者脱出或者离位组织或躯干恢复到原来位置，达到治疗目的。

第四章 中国式医患关系

1.医生永远记得要多一分耐心给“困难病人”

周四上午是术后病人复查和随诊的时间，正当我连续看完三十几个病人、没喝一口水也没上一趟厕所、口干舌燥打算赶紧去食堂填饱肚子的时候，手机响了。朋友电话可以不接，家人电话可以不理，但是以6529开头的院内号码一定是和病人有关的事，就像军事命令，我赶紧按键接听。

刚接通，就听那边病房的小住院医师连珠炮似的向我嚷嚷和抱怨：“领导，您赶紧回来看看吧！有一个叫林青的明天的手术病人还不肯签字，眼看中午了，手术方式还定不下来怎么向手术室递交手术通知单！要是12点之前还不递交她可就做不上手术了，手术台不能白白浪费了，要不咱们换个病人吧，让她先出院，自己好好想想清楚再来治病。”

“病人为什么不签字？”

小住院大夫说：“不想切子宫呗，都48岁了，生过两个孩子，整个子宫上满是多发性子宫肌瘤，大大小小疙疙瘩瘩都快老中青三代了，还要誓死保卫子宫，你说多可笑。关键是我怎么解释她也不听，这种中年妇女简直就是我的杀手，我说一句她有十句等着我，我搞不定了，现在的病人怎么都这么不听话呢！就像我们医生都在处心积虑谋害她的子宫一样，就像我们和她的子宫有仇似的。不切拉倒，医院外头不是有几百个病人排队等着切的嘛！让她出院算了，咱换个病人，给谁切还不是切呢？我已经报告病房的住院总医师了，我俩正翻住院条琢磨再叫一个新病人呢，让她继续回家养瘤子好了，把保卫子宫的战役进行到底。”

协和医生的等级制度森严，下级大夫是很少这样和上级大夫说话的，就算我平时没有什么领导架子，处处和她们摸爬滚打在一起，一般来说，小大夫也是很少这样气急败坏汇报病情的。更换手术病人是大事，岂是她们想换就换的，更不是我想换就换的，得请示病房的教授。由此我判断，小大夫肯定是被中年妇女气昏头了，完全不淡定了。

每个手术日都有四到六台，甚至八到十台手术，每天的手术里都会有一两个“困难”病人。

这些困难有的是纯技术性的，多指疾病的复杂性，医生需要在手术前全面评估病情，审慎地设计手术方案，充分考虑到手术中随时可能出现的紧急情况并设计应急方案，想到可能需要的协作，预先商请相关科室会诊。最后，也是至关重要的一条，也是容易被很多医生忽视的问题，就是要充分地评估自己，要知道自己几斤几两，了解自己解决问题

的能力，“没有金刚钻别揽瓷器活”，说的就是这个道理。手术能力本来就是一个外科医生对手术台上病人的道德承诺。

病人是一个有机的整体，有的困难完全是思想上的。这些困难表现在很多方面，总有个别病人对自己的身体一无所知或者根本也不打算知道，医生说什么她根本没有能力听懂，她完全无法主观和能动地参与到自身疾病的治疗过程中来，完全没有办法和医生交流，更不用谈通晓各种手术方式的利弊，和医生共同制定一个最适合自己的手术方案了。

这种情况随着科普知识的推广以及女性知识结构的改善已经越来越少，但是这不要紧，即使她不懂，只要她能做到全心全意把自己交给大夫，大夫说什么就是什么，那么医生干脆大包大揽全程包办就是。最可怕的是很多女性异乎寻常地关注自己的身体，进而借助图书、借助网络甚至是借助亲朋好友非常个人化的体验以及完全无法复制比对的个人经历涉猎太多医疗相关信息，但又受制于自己有限的辨别能力而陷入无谓的迷乱和纠结。病人一时间无法认清疾病的严重程度或者复杂性，治病迫在眉睫但她始终没有办法和医生达成默契，或者没法对医生制定的医疗方案给予全方位的配合，这很正常，作为大夫，本来就不能要求病人太多，病痛会凸显人性的脆弱，甚至使人变得不可理喻。

管理病房，就是要把重点放在这些“困难”病人身上，把困难病人搞定，常规病人自然会循着我们妇产科多年来形成的一套成熟流程从住院到出院，顺顺当当走下来的。这是我当主治大夫管理病房的小经验。

我当住院大夫的时候也经常搞不定病人，动不动闹得脸红脖子粗。很多时候，我们年轻气盛，不懂周旋，和病人一旦较上劲了必须要有第三方力量介入才行。那时候，我总觉得怀揣一颗为病人着想的闪闪红心就够了，很多时候根本没有注意做事的方式方法。其实，凡事都需要一点艺术的周旋。家长教育孩子百分之百是为孩子好吧，那还要注意方式方法不能动辄打骂呢，物极必反，把孩子弄反叛了，弄离家出走了，跟坏孩子学吸毒偷盗不就彻底完蛋了吗？医生也一样，如果我们没有准备或者没有能力说服病人理性地选择并且贯彻和执行我们相对科学的意见和建议，来一个不信我拉倒，我还不管你了，结果一拍两散，病人愤然离去，转而到电线杆子上去抄小广告上包治百病无效退款的电话号码，或者相信包治百病的神医汤药去了，何尝不是做医生最大的失职和失败呢？

我连忙在电话里说：“傻丫头又说气话了，这个时间换病人，你们就得重新写大病历重新化验检查，一切重来一遍工作量太大了，再说这都快中午12点了，再让住院总医师临时叫一个新病人过来住院也不是特别现实，你把那个叫林青的病人约到咱办公室，我亲自和她谈谈。”

这个时候再叫个新病人来住院确实不太现实，病人接到电话后必须得马上过来住院，否则根本来不及做术前准备。这个时候通知人家住院，人家是来还是不来呀？人家不来住院吧，你们要不吓唬人家“过了这个村就没这个店了”，要不旁敲侧击地说这可是天上掉下的大馅饼正好砸在您头上，您不麻溜地感恩戴德还犹豫什么呀？人家要是来住院吧也够烦恼的，现代人谁还没个工作和岗位呢？况且一个子宫肌瘤或者卵巢囊肿，哪怕是最让人烦恼和尴尬的先天性无阴道都不影响病人上班，有几个人开了住院条以后辞了工作收拾好大提包整天抻脖子等着我们协和通知住院的电话啊？更何况做手术可不是病人一个人的事，还要把爱人叫来签字吧？现代社会的岗位都是一个萝卜一个坑，一个和尚一个钟，假不是随便就能请的。而且，说不上人家家里还有正在上学的学生或者襁褓中嗷嗷待哺的婴儿，未成年人一时一刻没人管都不行。我们这些小住院大夫从小就是天之骄子，在协和的象牙塔里待久了都不太接地气，满脑子的优越感都不知道打哪儿来的，永远是一副皇帝女儿不愁嫁，谁都得奔着协和来的臭德行。

第四章 中国式医患关系

1.医生永远记得要多一分耐心给“困难病人”

周四上午是术后病人复查和随诊的时间，正当我连续看完三十几个病人、没喝一口水也没上一趟厕所、口干舌燥打算赶紧去食堂填饱肚子的时候，手机响了。朋友电话可以不接，家人电话可以不理，但是以6529开头的院内号码一定是和病人有关的事，就像军事命令，我赶紧按键接听。

刚接通，就听那边病房的小住院医师连珠炮似的向我嚷嚷和抱怨：“领导，您赶紧回来看看吧！有一个叫林青的明天的手术病人还不肯签字，眼看中午了，手术方式还定不下来怎么向手术室递交手术通知单！要是12点之前还不递交她可就做不上手术了，手术台不能白白浪费了，要不咱们换个病人吧，让她先出院，自己好好想想清楚再来治病。”

“病人为什么不签字？”

小住院大夫说：“不想切子宫呗，都48岁了，生过两个孩子，整个子宫上满是多发性子宫肌瘤，大大小小疙疙瘩瘩都快老中青三代了，还要誓死保卫子宫，你说多可笑。关键是我怎么解释她也不听，这种中年妇女简直就是我的杀手，我说一句她有十句等着我，我搞不定了，现在的病人怎么都这么不听话呢！就像我们医生都在处心积虑谋害她的子宫一样，就像我们和她的子宫有仇似的。不切拉倒，医院外头不是有几百个病人排队等着切的嘛！让她出院算了，咱换个病人，给谁切还不是切呢？我已经报告病房的住院总医师了，我俩正翻住院条琢磨再叫一个新病人呢，让她继续回家养瘤子好了，把保卫子宫的战役进行到底。”

协和医生的等级制度森严，下级大夫是很少这样和上级大夫说话的，就算我平时没有什么领导架子，处处和她们摸爬滚打在一起，一般来说，小大夫也是很少这样气急败坏汇报病情的。更换手术病人是大事，岂是她们想换就换的，更不是我想换就换的，得请示病房的教授。由此我判断，小大夫肯定是被中年妇女气昏头了，完全不淡定了。

每个手术日都有四到六台，甚至八到十台手术，每天的手术里都会有一两个“困难”病人。

这些困难有的是纯技术性的，多指疾病的复杂性，医生需要在手术前全面评估病情，审慎地设计手术方案，充分考虑到手术中随时可能出现的紧急情况并设计应急方案，想到可能需要的协作，预先商请相关科室会诊。最后，也是至关重要的一条，也是容易被很多医生忽视的问题，就是要充分地评估自己，要知道自己几斤几两，了解自己解决问题

的能力，“没有金刚钻别揽瓷器活”，说的就是这个道理。手术能力本来就是一个外科医生对手术台上病人的道德承诺。

病人是一个有机的整体，有的困难完全是思想上的。这些困难表现在很多方面，总有个别病人对自己的身体一无所知或者根本也不打算知道，医生说什么她根本没有能力听懂，她完全无法主观和能动地参与到自身疾病的治疗过程中来，完全没有办法和医生交流，更不用谈通晓各种手术方式的利弊，和医生共同制定一个最适合自己的手术方案了。

这种情况随着科普知识的推广以及女性知识结构的改善已经越来越少，但是这不要紧，即使她不懂，只要她能做到全心全意把自己交给大夫，大夫说什么就是什么，那么医生干脆大包大揽全程包办就是。最可怕的是很多女性异乎寻常地关注自己的身体，进而借助图书、借助网络甚至是借助亲朋好友非常个人化的体验以及完全无法复制比对的个人经历涉猎太多医疗相关信息，但又受制于自己有限的辨别能力而陷入无谓的迷乱和纠结。病人一时间无法认清疾病的严重程度或者复杂性，治病迫在眉睫但她始终没有办法和医生达成默契，或者没法对医生制定的医疗方案给予全方位的配合，这很正常，作为大夫，本来就不能要求病人太多，病痛会凸显人性的脆弱，甚至使人变得不可理喻。

管理病房，就是要把重点放在这些“困难”病人身上，把困难病人搞定，常规病人自然会循着我们妇产科多年来形成的一套成熟流程从住院到出院，顺顺当当走下来的。这是我当主治大夫管理病房的小经验。

我当住院大夫的时候也经常搞不定病人，动不动闹得脸红脖子粗。很多时候，我们年轻气盛，不懂周旋，和病人一旦较上劲了必须要有第三方力量介入才行。那时候，我总觉得怀揣一颗为病人着想的闪闪红心就够了，很多时候根本没有注意做事的方式方法。其实，凡事都需要一点艺术的周旋。家长教育孩子百分之百是为孩子好吧，那还要注意方式方法不能动辄打骂呢，物极必反，把孩子弄反叛了，弄离家出走了，跟坏孩子学吸毒偷盗不就彻底完蛋了吗？医生也一样，如果我们没有准备或者没有能力说服病人理性地选择并且贯彻和执行我们相对科学的意见和建议，来一个不信我拉倒，我还不管你了，结果一拍两散，病人愤然离去，转而到电线杆子上去抄小广告上包治百病无效退款的电话号码，或者相信包治百病的神医汤药去了，何尝不是做医生最大的失职和失败呢？

我连忙在电话里说：“傻丫头又说气话了，这个时间换病人，你们就得重新写大病历重新化验检查，一切重来一遍工作量太大了，再说这都快中午12点了，再让住院总医师临时叫一个新病人过来住院也不是特别现实，你把那个叫林青的病人约到咱办公室，我亲自和她谈谈。”

这个时候再叫个新病人来住院确实不太现实，病人接到电话后必须得马上过来住院，否则根本来不及做术前准备。这个时候通知人家住院，人家是来还是不来呀？人家不来住院吧，你们要不吓唬人家“过了这个村就没这个店了”，要不旁敲侧击地说这可是天上掉下的大馅饼正好砸在您头上，您不麻溜地感恩戴德还犹豫什么呀？人家要是来住院吧也够烦恼的，现代人谁还没个工作和岗位呢？况且一个子宫肌瘤或者卵巢囊肿，哪怕是最让人烦恼和尴尬的先天性无阴道都不影响病人上班，有几个人开了住院条以后辞了工作收拾好大提包整天抻脖子等着我们协和通知住院的电话啊？更何况做手术可不是病人一个人的事，还要把爱人叫来签字吧？现代社会的岗位都是一个萝卜一个坑，一个和尚一个钟，假不是随便就能请的。而且，说不上人家家里还有正在上学的学生或者襁褓中嗷嗷待哺的婴儿，未成年人一时一刻没人管都不行。我们这些小住院大夫从小就是天之骄子，在协和的象牙塔里待久了都不太接地气，满脑子的优越感都不知道打哪儿来的，永远是一副皇帝女儿不愁嫁，谁都得奔着协和来的臭德行。

2.安全感从哪儿来

所以，无论如何临时调换病人都不是明智之举。我走在回病房的路上，努力回想林青这个病人，我在门诊好像见过她，我让住院大夫约林青到办公室等我，我立马打道回府亲自和她谈。

见病人之前，我先去护士台翻阅了她的病历，对她的病情做到心中有数，只要准备出击，就不能打无准备之仗，如果我再搞不定她，矛盾就要捅到教授那里去了，这是我不愿意看到的。一方面等于承认了自己的无能，另一方面也没有完成对病房主管教授全权负责的病房主管职责。说白了，其实我还是害怕教授笑话我没能力。

我扫了一眼床位号，病人住在单人间，单间每晚收费300元，完全自费，不在医疗保险的报销范围内。首页上病人的职业写着“无”，再看家庭住址，东四环的别墅区，估计是有钱人家的阔太太。一进办公室我就看到一位穿着病号服看上去四十岁左右的女性，紧绷着脸，目不斜视，腰板坐得溜直，完全没有一般家庭主妇的闲散慵懒，脸上却是一副拒人于千里之外、大义凛然誓死保卫子宫的架势。这是一个多发性子宫肌瘤的病人，看着年轻，实际年龄已经48岁，生过两个孩子。

我记住了她的名字，直接称呼她：“嗨，林青，住院了？我是张大夫，记不记得我？门诊我给您看过病的。”我这都是废话，历来只有大夫记不住病人，哪儿有病人记不住大夫的，而且来协和看病的病人在来门诊挂你号之前，都是恨不得通过网络或者亲朋好友把你调查个底儿掉。

废话不可忽视，千万别小看我直接叫出病人姓名这件事，这是一个非常良好的开端。

一个社会关系完善的成年社会人住进医院后，他可能突然发现自己的名字没了，他变成了一个床位代号，变成了一长串的病历号，他会感到自己没有得到最起码的尊重和重视，他会觉得医生根本不熟悉他，不了解他的情况，就连自己的名字都不知道。即使当时他可能表现得并不在意，他可能觉得是不是进了医院都这样，大夫每天见那么多病人，哪有工夫记住每个病人的名字呢？表面上他似乎接受了这个代号，但是在内心深处，医疗隐患已经悄悄埋下。如果一切平顺，可能不会表现出什么矛盾，可是一旦他再次受到冷落，或者哪怕是发生很小的不如意，他的不满都会瞬时膨胀，变成大发雷霆，或者流露超出常理的不满意或者不合作。

按照咱们国内妇科手术传统的手术流程管理，平均住院日怎么也要7到10天。看过门诊需要手术的患者先收住院，在病房完成各项术前检查和会诊后接受手术，术后观察一段时间，最后伤口拆线才出院。2008

年的统计数据显示，国内47家医院妇科的平均住院日长达9.4天。平均住院日长是一件坏事，病床周转缓慢，医院效率低，医疗费用增加，浪费社会资源，而且病人在医院里待的时间越长，各种院内感染的发生率越高。

协和妇产科的平均住院日不到5天，一方面是因为协和在国内率先开展腹腔镜微创手术，病人肚皮上不再有大刀口，只是几个钥匙孔一样的洞，甚至不用缝合，手术后两到三天就能出院。另外，提高效率和周转的关键是流程设计，我们把术前检查放在门诊完成，在门诊就预先对手术风险进行评估，把病人分成低危和高危患者，让年龄大的病人尤其是有各种合并症例如心脏病、糖尿病、血液病的病人在门诊进行多科会诊，等待条件成熟后，也就是把全身状况调整到一个相对稳定并且能够最大限度耐受手术打击的程度再收入院，入院后第二天就安排手术。

缩短住院时间，追求高效的床位周转率，最怕的就是“萝卜快了不洗泥”，如果以病人安全为代价，是绝对得不偿失的。如此一来，既要效率高又要最大程度的安全，就需要各个级别的大夫更加细致地检查与核对病人，单位时间内付出更多的精力和关注。有效的流程优化带来的是可观的经济和社会效应。统计资料显示，在年年物价飞涨的当今，协和普通妇科平均住院费用十年来仅增长了600块钱，手术量却增加了整整一倍。这是我们在病源长期超饱和、病房长年无扩建状态下取得的成绩，说协和妇产科大夫在用全部的精气神与时间生命赛跑也不为过。

但是，凡事有利就有弊，有得就有失，我们在获高效，也就是为更多病人做了手术切除了肿瘤的同时，失去的往往是对每一个病人更加细致入微的人文关怀。很多时候，病人就像流水线上飞速转来的机器，我们拿过来迅速修理加工后，只要能恢复基本运转就不错了，甚至无暇再多瞅上一眼，更别谈抛光打磨了。医生也像上了游戏轮盘的小白鼠，越是手蹬脚刨地努力干活，那轮盘在脚下就越是转得飞快。我们每天都在疲于奔命地做手术，但是对于每一个住进来再离开并且重返社会的女性病人来说，医疗安全保证了，更多的人享受了教授的手起刀落药到病除，但是，她们共同的感受是没有得到足够的关爱和人文关怀。

听到我张口就叫出了她的名字，林青愣了一下，有一个非常细微的表情从她脸上掠过，甚至可能是她自己都没有意识到的，但是，我捕捉到了。此时，我已经胜券在握。

我的病人从大清早住进医院到现在，从在住院处办理住院手续交齐各种证件押金和支票，领取病号服，办理饭卡，入住到病房，到穿上蓝白道相间的病号服，接触穿着类似警察制服的门卫，穿着蓝色制服的护理员，穿着白色制服的护士，主管自己的住院大夫，管病房的住院总医师，应该说统统都是新面孔。即使有人对她微笑，可能也是礼貌层面

的，或者程序式的客气和问候，况且这种职业性的微笑在医院里并不常见，甚至是稀缺的。全新的环境，毫无变化白色的墙，医护冷静理性甚至是冷漠的面孔，消毒药水冰冷异样的气味，还有那些躺在病床上身上插满管子、接着各种引流袋，或者吸着氧气正在艰难喘气的危重病号，一切都构成让她陌生、害怕、发自内心的没有安全感的理由。

“林青，门诊我就看过你，刚才我又仔细看过你全部的病历资料，包括超声波检查，还有各种血液的化验报告，你的病情还是蛮重的，而且肌瘤也发现很多年了，怎么拖到现在才考虑做手术呢？”

这句话完全没有甜言蜜语，看似再普通不过，但病人起码能读出以下内容：张大夫竟然能够叫出我的名字，她每天门诊要看那么多病人居然还记得我，是个不错的大夫，或者起码她对我是有好感的，或者说在某方面我是有着某种能给人深刻印象的人格魅力的；张大夫刚才全面看过我的病历资料，说明她是关心我并且切实地在关注我的病情；张大夫说我病情蛮重，说明她在同情和理解我，她知道一直困扰我的问题是什么，她正等待我的倾诉和沟通。此外，还有一个重要的信息传递就是，这医生在门诊看过我，我们是打过交道的，不算新相识，现在说话算旧友重逢。进入陌生环境的病人会有一种终于见到了亲人的感觉，她的警惕和抵抗都会减少许多，这非常有利于我们进一步增进了解和交流。

我继续询问：“B超上看肌瘤又大又多，平时月经量一定很多吧，你的脸色很不好啊。”

“是啊，就是月经量多，每次月经都要用5包卫生巾，白天都要用大片的夜用卫生巾，一两个小时就要去一次厕所更换卫生巾。最近更厉害了，晚上睡觉都要用成人尿不湿，一翻身就会觉得下身一股暖流，大血块会顺着腿向下流。”

我说：“晚上一定睡得不踏实吧？”

“哎，是啊，还是女人了解女人，我是个特爱干净的人，这些年来不知道扔掉了多少洗不出来的白床单，每个月都要有一个多礼拜的时间整夜地辗转反侧，到了白天一点精神都没有。”

我看过她的B超报告，子宫前壁后壁里里外外长满大大小小的肌瘤，整个子宫至少有怀孕三个月那么大，这么大的子宫会直接造成对膀胱的压迫。肾脏产生尿液，再通过双侧输尿管将尿液输送到膀胱，膀胱是要收集到一定容量的尿液之后才会产生尿意通知主人去厕所。但是，她长满肌瘤的子宫大铁锤一般重重地压在膀胱上，膀胱只收集到一点点尿液就膨胀不起来了，还以为装满了呢，就会忙不迭地发出如厕信号，弄得主人好不尴尬。

我问她："是不是最近憋不住尿？"

"嗯，出远门都不敢喝水。到了任何地方不是先找逃生通道，而是先找厕所，先生和两个孩子都叫我'厕所之王'，哎，真难为情啊！"

她的生育史中记录她生过两个孩子，聊孩子谈老公是女人之间获得良好沟通最直接的途径，医患之间也是如此，我问："两个孩子都多大了？"

她说："大的已经大学毕业了，小的在念高中。"

我说："你真幸福，大的学什么专业啊，工作了吗？"

"学国际贸易的，毕业后又去英国留学了，还要接着念博士呢。我那大女儿啊从小就乖，也不交男朋友，就知道整天埋头念书，我真有些替她着急啊。"说起孩子的时候，她的脸上开始溢出温情，并且恢复了一个有涵养的家庭主妇平日里的宁静和满足感，不再是我刚进门时候看到的那样剑拔弩张，"腰别一副牌，谁说冲谁来"的架势了。

趁她已经融化，我赶紧切入正题。"明天准备给您做手术了，还有什么顾虑，能跟我说说吗？听说您还没有签字呢。"

她说："我知道自己有肌瘤，不做手术不行了，但是我不想切子宫，切了子宫我就不完整了，我就不是女人了。前年，我的亲表妹也因为肌瘤切了子宫，一年以后就离婚了，那男的很快就找了个大姑娘还生了一个男孩，我表妹一个女人过日子真的是惨不忍睹。"

做子宫切除手术对于妇科医生可以说是一件再稀松平常不过的事情，只要经过日复一日的手术训练，很快就能成为一项熟练工种。对于病人却不然，这可能是她一生的大事、最重要的事，甚或是她人生中碰到的最大挑战和抉择。她会觉得切除子宫后，她的健康和幸福都会受到威胁，觉得自己可能失去性的能力，可能失去爱人，甚至失去家庭。

以上是我当医生每天在临床工作中都会碰到的最困扰女性的问题，千万不要以为自己掌握了医学知识就一概认为这些想法是荒谬之极，就认为可以对这些想法置之不理，或者觉得这真是一群难缠的同胞，有着各种不可理喻的奇思怪癖和妄念幻想。千万不要以为改变这些愚昧的认识和看法不是我们这些高级知识分子的分内之事，因为不论这些想法是否正确，几千年来，我们的服务对象，我们的女性同胞们，甚至包括男性就是一直这样固执地认为的。

早在2000多年前，埃及人就提出，子宫对于女性的精神生活有着非常重要的影响；对于现代女性，子宫仍然具有标志性意义，很多人认为

月经来潮，排出经血，是身体的一种周期性自我清洁；很多女性并不把月经看成一件烦恼的事情，反而当作自己的老朋友一样，有人还亲切地称之为“大姨妈”。很多妇女认为月经周期就是自己的生命规律，就像计时器，像月亮的阴晴圆缺，伴随着自己的情绪变化。她们担心一旦失去子宫，她们的生活会变得无措，切除子宫后女性担心爱人的鄙视或者抛弃，担心失去性生活的能力，担心没有性高潮，更会担心切除子宫以后自己会迅速变老，失去女性的魅力，甚至有人担心切除子宫后自己会变成一个长出胡须和喉结的男人。

能大胆地提出这些问题的女性并不可怕，她们通常有机会得到医护人员专业的解释。最可怕的是那些一直有此固执认知，又因为某种原因必须切除子宫的女性，她们从不说出这些恐惧，只是在内心里把这一切看成是上天对自己的惩罚，只是选择默默承受。如此，医生只是治愈了她们肉体上的痛楚，却在她们的内心植入了深深的伤害，虽然手术成功，但是整个医疗事件以病妇一生精神的苦楚告终，又何谈成就何谈治病救人呢？

有的女性在切除子宫后再也不主动和丈夫同房，她的男人也认为她不再完整、不再是一个女人了，甚至还有病人切除子宫后主动退位或者逼迫对方和自己解除婚姻关系，更有甚者还会主动为爱人找二奶圆房。

我指着墙上大大的女性生殖系统解剖挂图说：“林青，来看看，这就是我们的子宫和卵巢，头一次看见吧？子宫在女性的身体里有两个作用，一是怀孕的时候用来当房子，宝宝住在里面，二是在卵巢周期性排卵的调控作用下排出子宫内膜，也就是来月经。您今年48岁，有两个可爱的女儿，不考虑再生了吧？”

她羞涩地笑了笑说：“这个年纪了还生什么孩子呀，要是我大女儿早早结婚，我都要做姥姥了。”

“决定您是男性还是女性的关键是您的染色体，这个从您生下来那天开始就是终生不变的。维持您所有美好的女性外观的要素也并不在子宫，而是子宫旁边两个小小的卵巢。您现在出问题的是子宫，卵巢完全正常，我们要切除的是子宫，绝对不会切除卵巢的。所以，手术后您只是没有了月经的外在表观而已，您的女性内分泌功能，您所有的女性气质，您的温文尔雅、从容淡定，还有与生俱来的母性都不会改变的，这个我保证。”

她半信半疑地说：“张大夫，为什么人家都说切了子宫会变成男人呢？想想就害怕呀。”

“林青，到了医院是听‘人家’的，还是听我这个随时准备无条件帮助

您的专业医生的呢？”

她说：“当然听您的，到了医院，我就把自己交给您了。”

“那好，手术后您绝对不会变成男人的，这个我也是能保证的。我们妇产科每个月要做几百台子宫切除术，您看看哪个女病人走出去的时候长胡子了？要变性的话可没那么容易，要出国做手术，要整形外科、泌尿外科、妇产科医生共同合作，要花几百万的，还要长期注射男性激素加以维持，哪儿有花几千块钱把子宫切了就变男人那么轻松的事儿啊！”

她被我逗笑了，说：“您这么说，我就懂了，但是我表妹手术后她老公就不和她同房了，还在外面乱搞女人，很快就离婚了。”

“林青你看挂图，子宫是子宫，下面连着的才是阴道，手术只是切除了子宫而已，女性用来过性生活的阴道无论是长度、宽度还是松紧度都是没有任何改变的，怎么会影响性生活呢？怎么会不能做爱了呢？”

林青说：“听人家说，切了子宫，‘那个’的时候就没有感觉了。”

我拉下脸来佯装恼怒：“现在开始，林青你要是再提‘人家人家’的，我可走人了！”

她又被我逗笑了：“嗯，张大夫别走，从现在开始，我就听您的。”

“我明白你的意思，你说的那个就是指女性的性高潮，这没什么好避讳的，毕竟你还年轻美丽，不能因为生病了就告别人生的欢愉。女性的高潮分为阴道高潮和阴蒂高潮，子宫确实在一定程度上也参与性高潮的形成，但不是主要的和决定性的因素。性的欢愉不光建立在性器官完整的基础上，它更多是来自双方情感上的默契和关爱。你再仔细想想，你表妹离婚一定还有其他更重要的原因吧，离婚和手术可能只是一个时间上的巧合吧？”

“唉，我也不知道具体怎么回事，不过确实可能有别的问题。我那表妹仗着家里有权有势特别蛮横，一点都不给她男人面子，有子宫的时候他们感情也不怎么好。”

“被我猜中了吧？你表妹很可能是因为自己女人做得不好，却不愿意面对自身乖戾致使婚姻破裂的现实，对外人动不动就拿没了子宫作为离婚的原因和借口吧？您自己的家庭是稳固的，孩子都这么大了，您爱人也是有学识有品位的人，怎么会因为切除了一个生病的并且折磨了您这么多年的器官而抛弃多年的结发妻子呢？手术后，您照样能和丈夫享受鱼水之欢，这个我也保证。手术中我们一定尽全力保留和保护您的卵巢，您的女性内分泌功能也不会有过多波动，您还是会和其他妇女一样

享受更年期的到来。而且从此，您除了可以彻底摘掉‘厕所之王’的称号外，还不用担心再得子宫内膜癌或者宫颈癌了。要知道，50岁以后，女性这套生育零件虽然不作为了，可偶尔还会闹事儿，而且闹的都是大坏事儿。”

听我这么一说，她不好意思了，低下头说：“张大夫说的我懂了，其实我这个岁数也很少想那种事儿的。”

我扳着她的肩膀说：“林青，你可够封建的，性爱的欢愉本来是我们成年女性的权利，有什么不好意思的嘛！”

拍拍病人的肩膀，或者拉着她的手说话，这种身体上的接触如果运用得当，会迅速地拉近两个人之间的心理距离，会在情感上给予对方异常强大的支持。我们不是要忽悠病人什么事都必须听大夫的，凡事绝对都是可能走向谬误的。

医生也不可能在一次短短的不到一个礼拜的住院时间里改变病人对人生的预测和对外部世界的感知方式。重要的是承认并且接受她的感知，再通过医生的专业知识，结合安慰、理解和支持让病人迅速了解手术的过程，知道医生准备如何帮助她们，迅速改变以前那些不健康的甚至是荒谬的想法，建立一个正确地对待自己身体的态度。同时还要允许病人适当宣泄她的焦虑，甚至要毫不犹豫地鼓励她们说出自己的顾虑，哪怕是可笑的、微不足道的。永远不要小看病人的小杂念，这些甚至会让医生多年所学的理论知识和常年练习的手术技巧完全没了用武之地，一概付之东流，毫无存在的价值和意义。

女性天生情感丰富，性和生育是一个女人一生中的大事，生殖道相关部位的手术都会引起数不胜数的情感障碍，处理不好就会遗留很多远期后遗症，这不光会给手术后的全面康复带来诸多障碍，更会给医生繁忙的临床工作增加很多不必要的负担，这并非危言耸听。

手术前，我们要认清和识别患者对即将进行的手术的种种误解和顾虑所在，帮助她们建立正确的认识，手术后及时发现并且解决病人的压抑、焦虑和误解，帮助她们尽快康复，并且一起制定进一步的和生育生活相关的计划。一个妇产科医生仅仅在技术和诊断上做到熟练是远远不够的，还必须了解妇科疾病可能引起的心理方面的问题并且事先有所准备，及时做出积极的处理。

如果因为病人不理解医生制定的手术方式进而拒绝手术就让她出院，我们再换一个病人进来做手术应该不是一件太难的事，在原则上，毕竟只是医患双方一言不合之后的一拍两散，没有达成客观上的合同和契约关系而已，医生并没犯什么大错，更不会有什么麻烦。但是如果能

够利用自己的专业知识、难以抑制的使命感以及恒久的耐心，帮助每一个女性病人尽早做出有利于她自己身体健康的决定，应该说是更具挑战性的，做成此事更是功德无量。

顺利完成这个挑战以后，医生也会对将来的自己更有信心。任何事情都是双向性的，我们并不是在单纯地布施或者救赎别人，在这个过程中我们也在帮助自己，我们不断地演练，知道如何交流更加有效，也会在这个过程中不断增加对自身价值的认知。赠人玫瑰，手有余香。医生在治病救人的过程中不光是撑船渡人，在前行的道路上我们也在摆渡自己，顺着灵魂指引的方向，不断迈向新的高度。

和林青聊完，已经过了中饭时间，想想食堂已经没什么能吃的东西了，正郁闷着，看见刚才打电话抱怨的小住院大夫从身后递过来一个盒饭说：“老大，不得不佩服，您在搞定病人方面是超一流的，有耐心又不乏策略，这个盒饭算我请您的，受教了。”

我一边吃盒饭，一边和小大夫接着聊：“其实病人不是存心和你过不去，她就是焦虑，健康知识的欠缺让病人感到自己从一个能够掌控生活的成熟的社会人突然变成了一个一无所知的妇人，她无法想象住院治疗期间她可能会被强迫做什么，生殖器官可能面临的毁损和切除让她不免对未来的健康和性产生极大的失控感和不安全感，所以病人进入医院后产生焦虑和恐惧是再正常不过的事情。其实我们要做的无非就是尽量减少或者消除病人的这种不安全感，这样病人就听我们的话了。做到这一点并不是很难，关键的问题是我们是否愿意和准备这样去做。让病人知道手术后她的生活质量会得到提高，手术能够帮她减轻痛苦、去除病灶，对于年轻有生育要求的病人，手术甚至可以恢复她的生育能力。通过交谈我们要让病人知道她的健康会比手术之前更好，整个过程中，我们要让病人信任医生，相信医生愿意并且有能力帮助她，患者有了信赖和安全感之后，一切小纠结顿时迎刃而解。

“作为医生，我们还要耐心地讲解整个治疗经过，手术大概几点钟开始，家属需要什么时候到场，手术时家属应该在哪里等候；手术大概需要多长时间，采用什么麻醉方式，半麻（硬膜外麻醉）还是全麻（全身麻醉），手术过程中她有知觉吗，有痛觉吗，全麻会让她醒来后变傻；手术后大概多长时间她能醒过来，什么时候能说话能喝水能下床活动，什么时候能自己控制大小便，什么时候能排气，什么时候能像平常一样吃饭；手术后什么时候换药，换几次药，伤口要不要拆线，什么时候拆线，拆线疼不疼；什么时候出院，什么时候能够生活基本自理，什么时候可以做家务和上班，什么时候可以开始性生活，等等这些看似简单，却是每个患者都会特别关注的问题。即使我们已经对过去的病人无数次地解释过，我们仍然要要求自己不厌其烦地向新病人耐心细致地解释。我们需要时刻谨记，对于眼前这个病人，这可能是她人生中第一次或者

唯一的一次手术，医生永远不要苛求每个病人都有医学常识，医生不解释病人就不知道，就可能发生悲剧。”

3.细节是天使

麻醉之前，我一路小跑赶到手术室，到手术间门口时赶紧急刹脚步。一个慌里慌张的手术医生会让病人心跳加速，深呼吸后我迈着相对从容的脚步走到手术台边。林青已经躺在手术台上了，麻醉大夫站在她的头侧，准备马上进行静脉诱导和气管插管，住院大夫也已经在刷手准备消毒。我摸了一把她的额头，顺势帮她把散落在前额挡住眼睛的一缕头发别到她耳后说："林青，别紧张，我们都和你在一起呢，一会儿你闭上眼睛睡一觉，再睁开眼睛的时候病就好了，咱们马上开始啊。"

林青因为紧张绷得没有一丝表情的脸上出现一抹笑意，她已经被束缚带固定的两条胳膊无法再抬起来，但我注意到她紧张成鸡爪样的双手终于放松下来。她看着我帽子口罩外面唯一露出的双眼说："不怕，看到您我就放心了，一切拜托了。"

子宫切下来以后，我用手术刀把子宫从前壁做Y字形剖开，先检查子宫内膜。Y字形的两个分叉是为了切开和暴露两个子宫角部位的子宫内膜，如果只是简单的纵行一字式剖开，这两个部位很容易成为盲区。在确认内膜没有异常后，我又将每一个子宫肌瘤都沿着各自的最大径线剖开，仔细检查每一个切面的外观形态，企图通过肉眼凡胎识出一二破绽。手术后剖开子宫和肌瘤的步骤非常重要，是医生除外恶性病变的第一步，保证我们尽可能地在第一现场和第一时间发现问题。剖开的方式也是约定俗成的。器官切下来的时候是属于外科医生的，但是切不可胡乱切开，所有妇科医生都要沿子宫前壁切开，并且将标本完全浸泡到配置好的福尔马林溶液中，并且在病理申请单上写清楚病人的姓名、年龄、病房和病历号，以及具体描述病情经过、术中所见和大体外观检查所见。标本送到病理科后就是病理医生的工作主体了，有素质的外科医生应该保证把处理最得当的标本送到病理医生手中。林青子宫上的肌瘤虽然密密麻麻又多又大，但是每一个瘤子和子宫的界限都是清楚的，每一个切面都是典型的旋涡状结构，没有坏死、糟烂、出血等恶性肿瘤的常见外观。我松了一口气，把标本递到冷教授的眼前说："领导，给您过目，应该没什么大事儿。"

冷教授看了以后说："嗯，看着没什么大问题，我把瘤子拿出去给家属看看，告诉他们手术做完了很顺利，别让他们在外边等太久，否则家属会很着急的。你收收尾，然后也下台吧，今天够辛苦的，后边还有手术呢。"

冷教授是个做得来大事又十分重视细节的人，对重点课题和国家级的科研项目有着宏观的掌控能力，又愿意从细处着手关爱病人。一般来说，切除肿瘤基本代表手术成功，剩下的就是一层一层的关腹、缝皮，

最后包扎伤口，手术结束。但是病人从麻醉恢复到彻底清醒送回病房和亲人见面至少还要半个小时。早一点给等候在手术室门口的亲属看标本，告诉他们手术室里平安顺利的消息能减少家属们等待和内心煎熬的时间。应该说，这种紧张和焦虑情绪对手术室外即使完全健康的人来说，仍然是百害而无一利的，是隐形杀手。

当医生的经常会看到这种情况，手术室里接受手术的是一位五十多岁的母亲，但手术室门口的家属等候区里等待的亲人中，竟然还有她八十多岁拄着拐杖在众人搀扶下颤颤巍巍的老母亲。医生的很多工作细节，书本上从来没有书写，执业医师的职责章程中也从来不会涉及，医生这样做了也不会有奖励，病人家属从主观上也不会因为有比较而感到自己受煎熬的时间减少了，即使我们已经尽早通报手术成功的消息，那分分秒秒盼望亲人平安消息的等待仍然显得度日如年。医生不这样做也不会有责罚，病人和家属更不会来质疑，但是多年来，协和的教授一直这样要求自己，也言传身教给学徒的小医生。不为别的，其实就是为了自己对人、对亲情、对感情，甚至是对陌生人的一种尊敬，没有这份尊重的医生无论在手术台上如何叱咤风云，都不过手术匠一个罢了，终是难成大家的。

这件事上，我是有过刻骨铭心教训的。

有一次夜班，我们正在做一台剖宫产手术，刚取出胎儿胎盘缝好子宫，急诊大夫就急急忙忙推进来一个浑身是血的孕妇说：“快，快做手术把胎儿捞出来，孕妇出了车祸，阴道出血不多，但是胎盘已经过早剥脱，内出血一定不少，血压都开始往下掉了，胎心已经开始减慢，赶紧上台大人孩子还都有救。”

我们赶紧用飞一般的速度缝好上一个产妇的肚皮，换了手术衣和手套直接转入下一台手术。不出所料，捞出奄奄一息的胎儿交给儿科医生后，我们遭遇了产科最恐怖的产后大出血，我们浴血奋战了两个多小时，先后使用了催产素、卡孕栓、欣母沛一系列收缩子宫减少出血的药物，用手和温盐水纱布不停地按摩和刺激子宫，希望它有力地收缩后能减少出血。最后没有办法，我们只好用长达一米的细长纱布把整个创面都在冒血的子宫腔完全填塞，在差不多输光了当天血库全部的A型Rh阳性红细胞和血浆后，我们终于止住了出血、关上了肚子把病人送到ICU。

当全体医护人员都长出了一口气的时候，我突然想起上一台剖宫产的产妇还在麻醉恢复室，当我们把产妇推出去报平安的时候，听说她老妈因为看到反复出入手术室到血库取血护士仓促的脚步和紧张的神情，误以为手术室里大出血的是自己的女儿，竟然急得犯了心绞痛，已经被家属送进急诊抢救室。后来老太太住到心脏内科病房放了心脏支架才好

歹救过一条命来，马上要出院的前一天夜里又突发脑出血，她还没有看上一眼自己的孙辈，就因焦急的等待去世了，她的女儿刚当了妈妈就失去了自己的妈妈。

老太太非我们所杀，但是因我们而死。从那以后，只要手术超出我们交代的预期时间，我都会叮嘱巡回护士到家属等候区知会一声，希望别再发生类似的悲剧。

每个医生在他漫长的从医路上都会有这样或者那样的遭遇，有的虐心，有的狗血，有的凶险离奇，有的暴戾乖张，一个个血的教训在他柔软的内心刻下一个又一个警醒的符号。这些现实生活种种不容商议的呈现逼迫他们哭泣、思考和改变，当他抹干眼泪抬起头来继续向前的时候，这些内省和彻悟让他减少犯错，或者至少保证他不再迈入同样的泥潭。于是，慢慢地，他长成了现在的模样。

冷教授出去交代病情，我们开始收尾和善后，这些工作看似简单，但是仍然来不得一点疏忽。我取出填塞在盆腔里的纱垫，向盆腔倒入一盆清水，完成最后的清洗和检查。助手用连接负压的吸引器沿着水面吸走冲洗水，我细心观察水的颜色判断是否还有出血。细小的活跃出血点会在清水中呈现出一缕一缕的“冒烟样”的变化。手术的最后我们通过这种方法，既能很好地观察和确认有无细小的术野渗血，还能起到清洗盆腔的作用，有利于减少术后感染的发生。

水很清，我用护士递过来的干净纱布垫最后一次轻轻按压和擦拭手术创面。眼下一派和谐大好的景象：病灶切除，相邻的重要脏器没有损伤，前面的膀胱后面的直肠两侧的输尿管各就各位安然无恙，术野没有渗血，一个“美丽新世界”。我对器械护士说：“清点纱布和手术器械，没问题的话，我们准备关腹了。”

最近我和冷教授都比较偷懒，因为石家庄来的进修医生许大夫正在我们组里轮转。她在当地一家三甲医院已经是妇产科主任了，听说在协和进修一年回去后准备提业务副院长。人非常能干，手术台上看她打两个外科结即可判断出是个干净利索的好手，是手术台上的一把好刀。她带着我们的住院大夫缝伤口，绝对不输协和水平。

不能老让住院大夫拉钩，要给他们学习和练手的机会，否则时间长了，年轻人在我们这组学不到什么东西难免心生怨恨。繁重的临床工作对于年轻人并不可怕，怕的是没有学习和收获。将心比心，想想自己当小住院大夫那会儿，要是拉一天的钩，能轮上缝合一个手术切口，就会屁颠屁颠乐上好几天，什么腰疼背痛腿抽筋的全都忘了。

让住院医生亲自缝合自己病人的伤口，不光是练手，更有利于病房

的安全管理。他们会更加仔细地换药、护理和观察伤口的情况，不往大道理上靠，就往小了说，哪个年轻医生愿意自己缝合的伤口感染、化脓、愈合不良或者裂开呢？

病房里大中小号形形色色的医生是一个密不可分的团队，有能力的上级医生应该是宏观掌控、小处放手，让下面的副教授、主治医生、住院总医师乃至最小的住院医师都能各司其职，各自在自己的层面上做事并且各负其责、各尽其职，病房自然会有一个稳定良好的运转。

作为上级大夫，要让年轻人有幸福感和小小的成就感，鼓励他们在这条艰苦的从医之路上坚持下去。不要以为当年你能熬下来，现在的年轻人就也能熬下来。时代不一样了，外面的世界精彩纷呈，这个社会好像越来越速成了，眼看着同龄人都已经在各自的领域里小有成绩，什么部门主管、大区经理、资深媒体人、动辄都CEO（首席执行官）、CFO（首席财务总监）、CAO（首席艺术总监）了，而当年班里成绩名列前茅考了医学院的佼佼者们不光被上面的教授呼来喝去，还没学到啥东西，年轻人如何受得了？

我到休息室上好闹钟，闭目养神了二十分钟。闹铃一响，差不多该是手术结束的时候了。我赶回手术室，林青已经拔除了气管插管，还在麻醉苏醒的阶段，她意识朦胧，还睁不开眼睛，反应也很慢，我握着她的手，在她耳边轻声说："林青，手术特别顺利，你会很快好起来的。"

能够在手术医生的陪伴和鼓励中进入麻醉状态的病人，如果还能在手术结束后的第一时间听到手术医生的声音以及手术成功的消息，哪怕这时候她还没有完全苏醒，甚至意识朦胧，你都会惊奇地发现，这类病人术后的精神状态更好，恢复得也快，不管是身体方面还是精神方面，在遇到小挫折的时候，例如排气晚一些、伤口有些痛等等，她多数时候能够在医生的帮助下很好地配合并且获得迅速康复，而不是采取抱怨、埋怨甚至怨恨乃至诉讼等手段和方式。

临床医生如果能够牢记这一点并且坚持做就会非常有效。

4.包打听的热情可能会害了朋友

人吃五谷杂粮，天王老子也躲不过生病或者病死。大夫在医院上班看病是必须履行的职业义务，下班后要是还得看病咨询就成了负担，而在亲朋好友或者街坊邻居眼里，认识个大夫也就这点用处，要是不回答或者不帮忙就成了假清高。

甚至有邻居会在我早晨火急火燎去上班时在电梯间那短短几分钟的时间里，或者在一同赶往地铁的那几分钟路上，说她邻座的同事又月经不调了，问我有什么好办法，给她推荐吃点什么药好。一边说着一边还拿出圆珠笔和小本本一副“您快说吧，时间有限，我赶紧记下来别耽误您太久”的架势。

我理解邻居的热心肠，人家问我也是信任我，但她这种热心确实是不合适的。

首先，她在不知不觉中透漏了邻座同事的个人隐私。月经不调，大姨妈时来时不来，或者一来就不走这种事在很多女孩子心里是隐秘之事，不见得愿意自己邻座的热心大姐到处帮忙打探神药秘方，弄得沸沸扬扬满城风雨。另外，月经不调只是身体出问题的一种表象，找到导致月经不调的具体病因，对症下药才是根本，西医调经同样讲究标本兼治。

例如，刚来月经的小女孩和快和月事彻底说拜拜的更年期大婶都可能月经不调，但月经不调的病因，治疗的方法、手段和侧重点都是有差别的，治疗最终所要达到的预期方向也是完全不一样的。

小女孩的月经初潮，代表着女性的身体开始迈向性成熟。在这之前，女性的生殖器官全部是幼稚和静息的。女童的外阴没有阴毛覆盖，阴道窄扁狭小，阴道内壁菲薄；子宫只有一颗蚕豆大小，子宫内膜也只是蝉翼般薄薄一层衬在子宫腔里，输卵管弯曲细长，两个卵巢呈条索状，其中储备了大量的始基卵泡。女性胎儿在母亲肚子里四个月的时候，两侧卵巢共含600万～700万个始基卵泡，出生时约剩200万个，儿童期多数卵泡退化，青春期只剩下30万个。这些预备级卵泡中只有400～500个最终有机会化身为可能和精子结合发育成新生命的成熟卵子，与卵巢最初的始基卵泡数量相比是真正的九牛一毛。这和男性一次射精产生几千万个精子而最终只有一个胜利者到达终点是何等惊人的相似，生命是多么不惜一切代价在为传宗接代做着异乎寻常的巨大贮备。

所以，人类一旦进入真正的性成熟期就应该结婚生子，这是最符合自然规律的生活轨迹，而其他一切诸如考研、考博、出国、职场，这个BA那个BA等等贴金镀银的人生谋划都是浮云。

进入青春期后，下丘脑－垂体－卵巢轴被激活，女性的身体开始逐渐走向成熟，卵巢变得浑圆，开始排卵；女性的外生殖器开始成熟，阴阜隆起，大小阴唇变得肥厚、出现皱褶，阴蒂增大，阴道开始变长变宽，阴道黏膜开始变厚并且出现皱襞，这都是为它在将来的性生活和分娩时具有良好的甚至是惊人的延展性做准备；子宫增大，从拇指姑娘变成倒置的库尔勒香梨大小；输卵管增粗，内壁出现皱襞和纤毛，它即将捡拾卵子、充当精子和卵子碰面结合的洞房，再通过蠕动和纤毛的运送将受精卵输送到子宫腔内最终定居、生长，由一个几乎看不见的细胞变成一个活生生的大胖娃娃。

而这个调控轴在走向成熟的过程中，会经历相当一段时间的不成熟和不稳定。在女孩子身上的表现是有的周期有排卵，月经就正常来正常走，有的周期可能就没有排卵，于是月经该来的时候不来，或者来了月经就没完没了，大姨妈常驻不走。

有的女孩子的调控轴很快发育成熟，而且运作起来坚强、稳定，从来不受外界环境的干扰。什么天气冷热，大小考试，和父母吵架或者老师批评等等一概不在话下，这些女孩子可能从来就不知道什么是月经不调。

有的女孩子的这个轴天生脆弱，极端不稳定，没有什么原因也会月经不规律。吃个冰棍儿月经就少了还颜色紫黑，一到期末考试就不来月经，或者眼看着要考试了就月经淋漓不净。还有的孩子，父母批评两句就血流成河，有的女孩子甚至会发生老百姓所说的“血崩”，血色素掉到6克以下，严重贫血，身体里一半的血都流出去，这种情况需要住院接受正规的妇科内分泌治疗。

这个时期的女孩子，一方面要让她们知道，青春期就是处在一个心理和生理都剧烈变化的“动荡”时期，让她们认识自己的身体，不要紧张，注意舒缓和控制自己的情绪。只在必要的时候使用药物控制月经周期，更重要的是随着时间的流逝，等待调控轴的成熟和稳定，确实应了那句话，最后，时间医治好了一切。

而更年期大婶的月经不调多是卵巢功能走向衰退乃至衰竭的过程，是一个逐渐没落的过程。一辈子有限的那400多个可用的卵泡丧失殆尽，卵巢功能几近耗竭，时而排卵，时而不排卵，可能三五个月才排一次卵，最后彻底不排卵了也就绝经了。

对这部分患者治疗的重点是通过药物使之定期来月经，定期撤退出血，如果听其自然几个月不来月经的话，子宫内膜会在雌激素长期和持续性的刺激作用下只增生不脱落，长期的增生会使子宫内膜出现无序生长，甚至发生单纯增生、复杂增生、不典型增生乃至癌变。

还有一个重要事实，更年期女性大多在50岁左右，人生过了大半，开始进入浑身上下各个零部件随时可能出毛病的多事之秋，高血压、冠心病、糖尿病这些老年病、常见病的帽子开始被扣在头上。别看子宫和卵巢都快没什么功能了，但它们并不甘心退出曾经辉煌过的历史舞台，当不了光彩夺目的正面角色，干脆做十恶不赦的大坏人，于是它们在丧失功能之后开始长瘤子、闹毛病。从更年期开始，女性三大癌的发病率开始直线上升，它们分别是宫颈癌、卵巢癌以及子宫内膜癌。

对于这类更年期女性，除了止血、调整月经周期，还有一项重要工作就是除外器质性疾病。很多更年期女性的月经不调实际上并不是月经不规律，而是长了肿瘤得了病。

门诊一个病人告诉我，她从一年前开始，每次性生活后下身都会出血，这令她非常害怕甚至开始厌恶房事，后来她干脆躲着丈夫拒绝性生活。最近半年他们二人分居了，她一直没有性生活，不再有房事后的出血，可是又添了月经不调的毛病，说不准什么时候就来月经，量还不太多。这让她更加烦恼，平日里根本不敢穿白裤子，手袋里长期携带卫生护垫，因为这种出血完全无法预料，指不定什么时候就会让她措手不及陷入难堪。最近她觉得自己的阴道分泌物开始发臭，那不是一般的下体异味，而是让自己都难以忍受的怪味儿，她甚至不愿意离别人很近。终于她无法忍受了来看妇科门诊。

我用阴道窥具撑开她的阴道，暴露阴道的顶端。此刻，本该光滑圆润的宫颈已经被一个巨块型的菜花样肿物占据，同时一股恶臭扑面而来。一见一闻已经可以初步确诊这是宫颈癌。此时，只需用活检钳咬下一块组织送病理检查就可以获得确诊证据。几天以后的病理报告证实了我的判断。

宫颈癌病人的肿物大多糟烂脆弱，所以病人最初的症状就是同房后出血，也称“接触性出血”。肿瘤不断生长，局部发生溃烂或者血管破裂导致自发出血时，即使不同房也会出现和月经周期完全无关的出血，这种出血经常被女性认为是月经不调，继而被忽视并且一再错过可以早期发现早期诊断和治疗的机会。

可见，病人的表象相差无几，都是阴道出血，病因却是各不相同。面对更年期女性，除了不漏诊恶性疾病，还要提供专业的更年期保健知识，让女性平稳宁静地“滑过”更年期，而不是“闹过”更年期。

和小女孩以及更年期女性不同，育龄期女性的月经不调多是有排卵的，但又涉及卵泡发育不良、排卵高峰黄体生成素的分泌不足，以及LH低脉冲缺陷、子宫内膜剥脱不完全等五花八门的原因。还有一部分异常出血可能是子宫或者卵巢的器质性疾病，例如最常见的子宫内膜息肉、

子宫内膜不典型增生，或者向子宫腔内生长的黏膜下子宫肌瘤等。还有的病人子宫是好的，可是卵巢上长了恶性肿瘤，有些肿瘤本身具有特殊的激素分泌功能，例如颗粒细胞瘤，瘤子长在卵巢上，表现在病人身体上的却是子宫异常出血。

要是不见病人，不了解详细病史，不做全面检查就随便在电梯间或者路上给人家出个主意、开个方子，治好治不好另说，耽误了人家身上的器质性疾病，也就是说耽误了长在人家身上的瘤子、息肉或者增生怎么办？

千万别小看月经失调，写起来那是罄竹难书，妇科内分泌学是妇产科学领域一个非常重要的分支和亚学科，是很多妇科内分泌大家穷极一生都研究不完的神秘学科，岂是电梯间里俗世中的大夫杂夹着上班要迟到的焦急情绪就能给你解释清楚的？而且中间还要经过你的转述，病人听到你的转述后，还可能产生各种各样得不到及时解释的误会和误解。所以，这种替代和包办问病有时候问了还不如不问，人家还不如没你这个热心肠的同事呢。

病人亲自去医院看病永远是第一，也是最好的选择。

任何时候，如果你的身体不适，已经到了你认为需要求助医生的时候，一定要亲自走到医生身边，让医生看到你，亲自告诉医生你的问题和困惑，医生亲自检查后提出的治疗方案才是相对确信可靠的。当然，这并不代表一定不会出错，但起码不会出大错，而且，一旦有了问题，在随诊和复查过程中，医生也会通过疗效的观察以及你的感受和反馈及时矫正最开始可能发生的差错，或者治疗方案上的偏误。这种做法，是性价比最高的选择，收益大于风险。

任何时候，你若是对身边的朋友、同事真正负责任，不要替她道听途说地打听仙方妙药，不要告诉她，你自己看了书，或者看了电视，知道了哪些土办法，建议她也试试，或者说你自己试过什么办法，很灵的。你和她根本是不同个体，很多病症表现一样，病因完全不同，说不定你觉得不错的方法用在她身上就不灵了，要是适得其反就更惨了。

我家楼下住着一个性格外向的北京大妞，她怀孕五个月的时候托人做B超，早早知道肚子里的是个男孩，于是给儿子取了个名字叫光头，我们都叫她光头妈。某年某月某日的一个傍晚，我们被各自的老公挽着胳膊迈着八字步在小区的花园里饭后遛弯，各自挺着同命相怜月份不相上下的大肚子打过一次招呼以后，算是有了一面之交。

从那以后，光头妈便开始了隔三差五和我的对话，每次对话的内容不同，相同的是每次都是“遭遇战”，她从来不专程来家里敲门坐下说

事，或者特意打电话言明本意。

一次我下楼倒垃圾，正碰上光头妈。光头妈说：“哎呀，张大夫，这么巧遇到您，正打算问您个事儿呢，我们部门经理最近总说腰疼，您说她会不会是盆腔炎啊？我听说很多女的腰疼都是人流做多了落下的毛病，我们写字楼里都是坐便，女的都共用一个马桶，也不知道这病会不会传染，您说是不是我从来不往马桶上坐就不会传染上毛病啊？”

这种问病的方式不好，几句话一开头，起码让人觉得她是个鄙俗的人，自己的同事生病了，不是付出理解同情关怀问候，首先想到的是会不会传染自己。还有就是坐便的事，您不往上坐您怎么上厕所啊？要不蹲马步，要不直接脚踩，前者也就罢了，后者实在是缺乏公共道德，公共卫生间马桶上的黑脚印子都是你们这类美其名曰爱干净，认为自己脚丫子比别人大腿还干净的人弄出来的。

我说：“腰疼是不传染的，如果真是我们妇科盆腔炎导致的腰痛，那也是人家肚子里头的感染，和别人没有太大关系。急性盆腔炎症最明显的伴随症状是白带增多，但只要白带碰不到您的生殖道黏膜就不会传染的。再者说，腰疼的原因很多，有腰椎的问题、腰肌劳损的问题，还有泌尿系统的结石问题，都可能导致腰疼，具体怎么回事儿还得亲自去看医生。”

光头妈说：“哦，原来这么回事儿啊，弄得我这几天怪紧张的。张大夫，你们协和哪个专家是专门看盆腔炎的，您给介绍一个教授给我们领导看看呗！我俩关系不错。”

和大夫交往，暴露无知不要紧，人之常情，但是最忌讳的就是暴露自私，动不动就怕传染自己，中国人不能客观看待疾病、对一些疾病产生严重的超乎常理的社会歧视，他们都在贡献自己微薄的力量，我虽无严重道德洁癖，心里起码不是特别欢喜。

盆腔炎是妇产科常见病，协和任何一个有独立执业资格的医生都能看，我哪能轻易就把你们领导介绍给我们领导啊？我们领导那都什么人物，人家不是专门切宫颈癌、切卵巢癌的妇科肿瘤专业大刀，就是专治不孕不育会做试管婴儿的生殖内分泌专家，要不就是在病人肚皮上打三个钥匙孔大小的洞就能切除五六个七八公分不等子宫肌瘤的微创手术专家，给人家介绍一个看阴道炎、盆腔炎之类的病人，那是高射炮打蚊子。

但是这些我都不方便说给光头妈听，说了好像管人家要好处似的，或者让人家觉得你们协和大夫装什么啊，怎么就这么难求呢，或者让人家觉得，敢情我这领导的事您压根没放眼里，或者说，敢情我这邻居您

压根没放在眼里。

我只能说："阴道炎和盆腔炎都是妇产科常见病，妇产科医生都会看，没有专门看这个病的专家，要是信得过我，下周一上午我出门诊，让你们领导来找我吧。"

"听说协和是一号难求，她挂不上号怎么办？"

"要是不起大早排长队那是肯定挂不上号的，她是您领导，咱们给照顾，让她到三楼妇科的5号诊室直接找我，提您的名字就行，我给她加号。"

"我们领导特忙，可能抽不出太多时间，到了您那儿，您马上就给她看吗？"

"这个可能不行，我一上午对外挂15个号，能挂到这些号的病人都是头一天晚上，或者当天一大清早就来排队的，必须先给这些病人看完病，之后才能看加号的病人。"我想，光头妈年轻，肯定没看过几次病，协和多年来的规矩和行情她肯定不懂，于是耐下心来解释给她听。

"那她几点钟去比较合适？"

"上午十点半左右吧，这样不会等太久，她要先到我的诊室，我才能给她开预约条，预约条要加盖我的名号章才有效，她拿了我的预约条到挂号处挂上号以后再回护士台排队，加号的人肯定不止您领导一个，另外还有一些随诊、复查的老病人，或者别的朋友介绍来的病人。原则上，加号的病人也是谁先来的谁先看，否则加号的病人也会打架。"

"哦，原来这么复杂。那有什么办法能让我们领导一到协和就看病呢？"

"没有什么好办法，除非您亲自出马，先给她挂好号，再替她排队，然后领导来了就可以直奔诊室了。但是，没这个必要吧？您这儿大着肚子呢。再说了您都给她要了预约号，她省去多少排队的时间啊，您就别帮她加塞了。"

"不好意思啊，张大夫，我这不是拍领导马屁心切嘛！要不您什么时候有空，我让她直接去病房找您吧，免得门诊病人多因为排队加塞什么的总打架。不会耽误您太长时间的。"光头妈还是不死心。

"那可不行，病房里有严格的探视时间，不是住院病人和家属是不能随便出入的。我们没有门诊的时候都特忙，不是做手术，就是大查房或者专业组讨论，真的腾不出时间看门诊病人。再说了，很多门诊检查项

目病房里根本没法做的。”

“您还做手术呢？看不出来啊，真厉害，我以为你们妇产科就是生孩子呢。”光头妈一脸真心敬佩的同时，又进一步暴露了自己的无知。敢情我在她眼里原来就是个现代接生婆啊。

我们妇产科分妇科和产科，单就产科来讲，也不只生孩子那么简单。遗传咨询和产前诊断都是协和产科的强项，产前诊断能够在胎儿出生前通过各种手段对胎儿进行先天性缺陷或遗传性疾病的诊断，为是否继续妊娠提供科学依据。

全世界每700到800名新生儿中就有1名是唐氏儿，唐氏综合征又称21-三体综合征或先天愚型，是21号染色体数目异常引起的最常见的染色体异常疾病，大约2/3的唐氏儿在妊娠早、中期发生自然流产或者胎死宫内，少数存活至足月分娩。患儿呈特殊的愚型儿面容，智力低下，生长发育迟缓，并可伴有先天性心脏病和消化道畸形，生活不能自理，劳动和社会适应能力均差。2005年《中国卫生经济》报道，一个唐氏儿将造成39万元的社会经济负担，现有医疗技术对唐氏儿尚无有效治疗方法，唯一的预防措施是在母亲怀孕后进行产前筛查和产前诊断降低唐氏儿的出生率。目前，产科通过唐氏筛查筛选高风险患儿，再通过产前诊断获得胎儿细胞的染色体进行唐氏儿的锁定，减少唐氏儿的出生。

产前检查也是产科工作的一个重要组成部分，虽然没有剖宫产或者侧切接生那样轰轰烈烈的大动作，却是在为最后生出一个健康孩子一路上保驾护航。

怀了孩子以后有想生的，还有不想生的，还有因为母亲的身体疾病例如先天性心脏病心功能不全不能生的，还有妈妈想生但孩子不争气胚胎停育或者先天畸形的，还有孩子没有怀对地方不仅没法生，还可能要娘亲性命的宫外孕，或者胚胎不当不正恰好种植在前次剖宫产子宫上留下的手术疤痕部位，这些都是计划生育的工作范围。

以上还不算什么，最悲剧的是生孩子生不好还得癌，普通老百姓可能都没听说过。3000多年前我国古书记载，有女生子六百，被称为水泡状鬼胎，怀的不是胚胎，而是无数小水泡样的葡萄胎。13世纪Heneberg伯爵夫人的墓碑上这样记录：她在40岁时生下365个孩子，一半取名叫约翰，一半取名叫伊丽莎白。其实伯爵夫人怀的也是葡萄胎，越是高龄女性怀孕生葡萄胎的风险越高，而且这种葡萄胎容易恶变成侵蚀性葡萄胎继而发生全身转移。生子六百的女子和伯爵夫人还算幸运的，还有怀孕一下子就怀成绒毛膜癌的，曾经被称为癌中之王。二十世纪六七十年代医学不发达，很多医生不认识这种病。绒癌的首发症状也是多种多样光怪陆离，甚至有以颅内高压颅内肿瘤为首发症状的，病人经常被送到

天坛医院开颅，还有以大量咳血、肺部转移肿瘤为首发症状的，病人经常被送到外科开胸。协和医院妇产科的宋鸿钊院士以化学治疗根治绒癌，为世界医学做出卓越贡献。无数患上"癌中之王"的绒癌病人被治愈，并且最终生下了自己的孩子，完全健康的孩子，并且这些孩子也已经生下了自己的孩子。这都是妇科滋养细胞肿瘤专业组的工作重点。

还有根本怀不上孩子的，试管婴儿中心就是专门帮这些夫妻造小孩的地方。

另外，妇科各种良、恶性肿瘤，长在子宫上的、宫颈上的、卵巢上的、输卵管上的、阴道里的、阴道外的，等等，都是需要妇科肿瘤专业组进行包括手术在内各种手段综合治疗的。更加形象地说，妇科医生就是专门进行女性盆腔手术的外科医生，当然要动刀了。

年轻的时候，我会把这些一一道来，告诉那些根本不了解我们妇产科医生工作的外行，我们每天都在做什么，在忙什么，不光做人流和生孩子那么简单。但是，慢慢地，也就懒得说了。

"了不起，了不起，那就这么定了，我通知我们领导，麻烦您了。"光头妈连声道谢，她整个人仍然沉浸在对我这个小女子还能开刀做手术的各种惊诧和敬佩之中。

为了避免交叉感染，医院里的垃圾桶是脚踩式，皂液盒是肘压式，洗手龙头是感应式。医生的职业让我在卫生和清洁方面养成诸多类似洁癖和强迫症的生活恶习，如果走在我前面的人随手往地上扔一个烟头，我是一定要上前用脚把烟头捻灭才肯罢休的。

我走到垃圾桶旁，用事先准备好的纸巾垫在垃圾桶盖子的把手上，掀起盖子把垃圾袋扔了进去。我没有放下垃圾桶盖子，等着光头妈一起扔了垃圾袋再盖，这样可以减少一次开合，减少一次手污染。结果，光头妈根本没理我的茬，很自然地把垃圾袋直接扔在垃圾桶旁边，拍拍手准备回家了。气得我弯下腰一把抓起光头妈的垃圾袋扔进了桶里，咣当一声扣上垃圾桶，愤愤不平地上楼去了。

周一上午我看完门诊，本来打算直奔食堂吃饭，忽然想起光头妈的领导还没来，于是给她打了个电话。光头妈说："哎呀，真不好意思，我们领导这两天腰又不疼了，就不去了，以后再疼的话，再麻烦您吧。"

这种事情是比较忌讳的，说好了来看病结果不来，原则上属于失约。如果不是临时有事来不了，最好事先和医生打个招呼，哪怕发个短信也行。如果您不来，大夫可能还有时间给其他挂不上号的病人加号，权当自己发福利造福社会了。大夫要是不问您到底什么情况，看完预约病人直接走人，万一您来了找不到大夫也不好。或者大夫正吃着午饭，

这时候您来了，大夫被您一个电话揪回诊室看病，您就成了讨人嫌了。打电话问怎么回事，也让大夫一万个不舒爽，倒成了一副求着别人来看病的样子。

食堂里碰到琳琳，她问我怎么才来吃饭，别饿着肚子里的孩子。我如是这般地告诉了她这些。

琳琳说：“你这个人最爱干的事就是犯贱，她爱来不来呗，你还打电话问人家。上赶着没买卖不知道吗？你想过没有，你这电话还给人家徒增烦恼呢，还得逼着人家给你编造理由，让人家给你道歉说对不起，还得说改天请您吃饭谢罪，你还白白浪费自己电话费，何苦呢？

“再说了，也许根本就不是病好了，也可能她的领导压根就没瞧上你这主治大夫，另攀高枝儿去了。你们家这个邻居也够逗的，什么事都往身上揽，说不定人家领导就是那么一说，她就拿着鸡毛当令箭使唤你，或者人家领导同时撒出去几个网呢，说不定网到更牛的专家号了，谁还看你这个主治大夫？不过也好，你落得轻省，看一个病人才5块钱，现在5块钱能干什么，中午吃食堂都填不饱肚子，还不如省下时间中午多休息一会儿，瞧瞧你这么大的肚子，还为这些个闲人烂事伤神。”

其实，比起刚工作时候的我，这个时候的我已经有了很大进步。那时候，根本不是什么重要的人，甚至现在我都不记得他是谁了，说自己有肩周炎，让我问问骨科大夫还需要做什么检查，怎么治疗。我会立马找到实习时候带过我的老师，问个明白，再一二三地给人家讲清楚。那人接着会说，您打听的这位大夫口碑不错，但据说号很难挂，小张大夫您能不能再帮我个忙，给我要个预约号。我还得再去找老师一趟，这种二阶段式的要求实在是折腾人。

后来，我除了包打听，干脆直接给人家要个最近时间的专家号。结果人家回话的时候却说，谢谢小张大夫，我这是老毛病了，不着急看，下个礼拜还要出差呢；或者下周三正好有客户来北京，不能去看病，或者说下周太忙了，您能给换个再下周的吗？更有甚者，一清二楚地求你要下周三的某某专家号，结果你回话的时候，人家随便一个理由就不去看了，弄得我还得再去知会人家教授一声，否则，以后没脸再和人家过事了。

年轻的时候，我总是太把自己当回事，太把协和当回事，也太把别人当回事。随着岁月的磨砺，我少了棱角，也没有了那份热心和激情。有的人打电话咨询半天病情，就是不开口求我要专家号，不开口拉倒，咱们又没什么交情，我也绝口不提是不是要帮您要个号什么的。还有的人那才不会说话呢，上来就说，我前天体检查出鼻子里有个息肉，你们协和的耳鼻喉是全国最好的吗？我直接各种谦虚谨慎虚怀若谷，说同仁

的耳鼻喉科最好，您还是找找别的朋友，直接去同仁吧。

科室好不好，是不是全国领先确实代表一个专业的整体水平，但是给您看病的不会是整个科室，只会是一个大夫，所以，这个大夫好不好，你的病是不是他的专长最重要。现代医学临床分科越来越细，尤其是大医院，好多大夫不仅是专科医生，甚至是专病医生。例如有的医生做人工耳蜗全国第一，但是你让他做鼻子里头的息肉就不见得灵光，看耳朵的不懂鼻子，看咽喉的不明白耳朵的大夫多了去了，现代医学不是隔行如隔山，是隔专业如隔山，隔病如隔山。放着我这种在协和各个科室实习轮转过，了解每个专家到底是看什么病最拿手的大夫您不当回事，奔着全国第一的名望，真不见得能找到最合适自己的医生。

5.人脉是需要经营的，好钢用在刀刃上

女儿出生后，我休了工作以来最长时间的一次休假，四个月的产假。很快，便被投入到病房开始了又一轮没日没夜的工作。

那段时间周六总是值班，周日只要有些空闲，我就带女儿下楼晒太阳，这是我忙碌生活中最喜欢干的事。女儿柔软地依偎在我怀里，两只眼睛时刻好奇地看着这个世界，不哭不闹特别乖。而且，抱着她到小区里遛弯，还能看到好多别的孩子妈妈，一起海阔天空地聊天，互相打探一下童装品牌，哪个品牌最近的打折促销比较火爆，或者凑在一起搞点进口奶瓶、奶粉、尿不湿的团购，闲来再听听各个养孩子的家里各种关于月嫂婆婆保姆丈母娘之间的家长里短也蛮有意思。总之，对于我这个整天神经紧绷，不是开膛就是破肚，每天各种惊吓的妇产科大夫来说，重回人间的感觉温暖闲适，感觉自己真正是个女人。

一天我在小区的糕点房买面包，隔着透明的面包搁架正碰上了光头妈。

我们各自选好面包，一边排队等着收银，一边聊天。她说："前一阵我们高中同学聚会，我的一个同学不孕症好多年了，刚刚借腹生子没成功，有个老中医给她吃了几万块钱的药，说只要再找西医大夫通通输卵管就有机会自己怀上。张大夫您手艺高强，给她通通输卵管呗，您看她哪天去找您合适啊？听说通输卵管要月经干净3到7天，我还不知道她什么时候月经干净，要不我把您电话给她，你们俩聊聊吧？"

我的妈呀，这都哪儿跟哪儿啊！借腹生子就是"代孕母亲"，这种事在中国根本就不合法，她同学都是些什么选手啊？中医是祖国传统医学，博大精深，但是动辄给病人吃几万块钱药的中医的真伪就有待商榷了。几万块钱的药都吃了，还要病人再去找西医通输卵管，简直就是骗子。而且，这种"小活"都是住院大夫的事，您也太拿我这小村长不当干部了。

我说："对你的同学来说，通液[1]并不见得有必要，或者能够对她有什么实质性的帮助，要是想解决不孕的问题要挂生殖内分泌门诊。"

她一听，点头啊啊了半天。趁她还没反应过来进而提出进一步的要求，我赶紧抓起面包说："家里还有事儿，我得先走了，改天见。"

后来，我还是难逃厄运，被她追着给她同学要了一个试管婴儿中心的专家号。再后来，我也不知道她那同学怀上没有。

这是光头妈的长项，进入状态超快，哪怕上个公共厕所碰上了，她

都能让自己的声音越过隔断门询问你一件人命关天的大事，或者要个专家号什么的，但是从来就没有后续事宜。我指的后续事宜并不是等着人家请客吃饭，或者买东西送礼。事关看病健康的事，尤其是对于专业人士，起码您得给我一个回音吧，起码让我知道您这朋友的病在我们协和到底看好没有啊。

有时候我就在心里琢磨，或许是病看好了，她怕人情太大避而不谈，还是病根本没看好，怕我不好意思？哎，要是后者，那完全没必要啊，谁能保证给您要个专家号就能看好病呢，病来如山倒，病去如抽丝，到医院都能看好病的话，这世上得有多少百岁老人、千年寿星啊？

这一次我主动问光头妈：“你那个干过借腹生子的事的同学后来怎么样了？怀上孩子了吗？”

她支吾了半天说：“我同学去看门诊了，说你们协和试管婴儿的成功率才30%到40%，而且做一次就要三五万块钱，她觉得还不如原来她看的那家医院呢，那家是十万块钱费用全包，不分做几次。好像后来就没再随诊，接着看中医去了。哎呀，张大夫，您说现代医学都这么先进了，人家病人做一次试管婴儿要花三五万块钱，你们医院怎么才有三分之一的成功率啊？”

我说：“医学并不先进，它总是跟在其他学科的屁股后才能有一点点的进步。例如计算机、X光、B超，都要相关的物理化学成像技术进步到一定程度才能用到医学上。避孕和生育都是全世界级别的医学难题，全世界试管婴儿的成功率都是这个数，多少年都没什么大进步了，要是什么私立诊所保证比这成功率高，绝对是骗人的，别让你同学上当啊。”

光头妈说：“张大夫，上次还托您要了试管婴儿的专家号，真不好意思，哪天您有空，我约上我同学咱们一起吃个饭吧，她有钱，让她请咱们吃大餐。”

我也没帮上什么忙，怎好让人家破费呢？再说，我们大夫都明白，什么燕窝鲍鱼鲨鱼翅，本质还不都是各种必需和非必需氨基酸，各种长链短链脂肪酸，吃到肚子里最后一律都变成臭屎，不同的是比吃草吃菜吃粮食拉出来的屎更臭，我们也不把这些东西当成什么好玩意，千万不能让人家瞎花钱。

我是真关心她同学后来的情况，或者说成某种专业性的好奇和八卦也可以，没办法，在协和待了这么多年养成的习惯。没想到我这种专业性的追踪和随诊病人后续治疗结果的毛病，倒成了向她要好处、要饭吃似的。

我倒是无比佩服光头妈，在北京城里张口就敢攒饭局，真是勇气可

嘉。现代社会每个人都那么忙，若不是亲朋好友的聚会，说实话，赶赴谁的饭局在某种程度上就是给谁面子。再者说，这种饭局哪儿是正经吃饭啊，整个就是全程病情咨询，我上班都和病人说了一天的话了，就想回家吃口泛着稻花香的东北大米饭，就着我婆婆做了一辈子的家常东北菜，要多舒坦有多舒坦，吃饱了再抱抱我那刚会说话咿咿呀呀淌着口水在我腿上乱蹦的可爱胖闺女，怎么会愿意花一晚上时间去面对一个根本不认识的她的什么同学。要是去了，我这人还实在，深知“拿人手短，吃人嘴短”的道理，还得一五一十从上到下殚精竭虑地给她解释一遍试管婴儿制造小孩那些事，我烦不烦啊？

我说：“别客气，孩子太小，哪儿有空出去吃饭啊，再说了，你同学也没在协和看好病，我也没帮上什么大忙儿，怎么好意思吃饭呢？”

那以后好长时间没碰到光头妈，听说她带着孩子回她妈在望京的房子住了，这期间，日子过得仍然紧张繁忙，但是非常消停。

过了一段时间，下地铁回家的路上，我又碰到她。我说：“好久不见啊。”

她说：“是啊，我三姨从南方回来探亲，住我妈那儿了，我就回来住几天。三姨前两天打电话说有点胃不舒服，大便也不怎么顺畅，张大夫您说这是怎么回事儿啊？”

我的天，三句话不离我的本行，又来了。我说：“胃不舒服的原因很多，我不是消化科的，也不敢乱说。要是不严重的话，最近少吃些不好消化的东西，再观察一下，要是严重还是要看医生的。”

她说：“那您给要个协和消化内科的专家号吧。”

要是我们自己科室的专家号还可以考虑，不管怎么着，这么多年的同事上下级关系，教授们肯定给面子，而且我们也经常跑腿给教授办事，这嘴是张得开的。

消化内科就不一样了，协和共有5000多员工，内科本来和我们外科系统就是两大门派，平时井水不犯河水，互相打交道的机会不多，即使打交道，也多是我们求着人家的教授会诊帮我们解决问题，那些大牌教授这辈子都求不着我们这些中层医生。

内科的专家号真是一号难求，没人脉又没钱的平民百姓一般都是租军大衣和躺椅排一晚上队靠着“劳其筋骨”的意志才能挂到，号贩子和黄牛党那里，听说有的专家号甚至炒到一两千块钱。我们这种中层大夫在那些全国知名专家教授的眼里根本没什么面子可言，去加号谈何容易啊。

如果和教授没有任何私交，临时找教授加号，大概只有以下两条路可以走。

一是示弱并且大打亲情牌。示弱就是要把自己低到尘埃里去，说清楚就是求助，表达自己孝心爱心的同时，激起专家的同情心，让他不忍心拒绝你。亲情牌要打直系亲属的，谁没有一大堆八竿子打不着的远亲，专家根本管不过来。所以，要是据实以报，这是我三表姐爱人的四妹妹的婆婆，成功的几率就要大打折扣。总结下来，如果是堂兄表姐之类的最好以兄弟姐妹相称。长辈级别的最好以亲姨娘舅姑姑大伯相称，要是自己的爱人或者爹妈公婆，那就完全没问题了。协和的教授这一点特别讲究，即使他已经很累了，即使中午晚吃一会儿饭，也会给你加号的。如果他看完门诊马上要赶飞机出去开会，真的没有时间加号，他也会给你一个下次门诊的预约条，或者让你在规定时间到指定地点找他看病。

二是激起专家的好奇心并且大打专业牌。要把病的治疗经过描述得盘根错节，让他技痒难忍，觉得不看看这个疑难杂症的究竟，自己誓不罢休。这方法很笨，但有效，尤其适用于雄心勃勃、正处于事业上升期、尚未完全功成名就的新晋升教授。但是，随着近年来医患关系的恶化，这种方法慢慢开始退出我的历史舞台。因为在中国，大夫看什么病都是一样的挂号费，看个十二指肠溃疡多简单，给一个疗程的抗酸和抗幽门螺旋杆菌治疗，病人就完好如初，何必接一个走了好多地方都看不好、身体状况还在日渐衰竭的疑难杂症，看好了没什么功劳，看不好可能就砸自己手里了。千里有一，万里有一，万一病人穷途末路，治病治到身无分文，妻离子散，万念俱灰，内心无比仇恨社会，再将屠刀举向大夫，那就千古悲剧了。

从当实习医生开始，我就是用以上两项加号绝招加号的，从未失手。但是不能常用，你要是三天两头来教授的诊室捣乱，被教授记住就糟糕了，你就上了他心里头的黑名单。人家会想，这个小大夫够神的，她家怎么那么多亲戚有病，哪儿那么多疑难杂症都让她碰上了，莫不是要了专家号一转手高价卖给号贩子或者黄牛党了吧？

而且，不能谁来求助你都帮忙，一定要相对了解要来看病的是个什么样的主儿。隔了几层关系的朋友辗转介绍来的病人要小心，没准是老北京胡同串子、混不吝、上海小瘪三，或者智商情商社会交际能力均低下，到了诊室三句话说不来就和人家教授吵架的。小口角也就罢了，教授们多年行医，宰相肚里能撑船，不会计较。最怕碰上你介绍来的病人，不分青红皂白和医生闹纠纷，还动不动告到医务处、告到院长或者告到法院去。教授定要回想这个病人是谁介绍来的，轻者心里嘀咕一下，这个妇产科叫张羽的大夫介绍来的病人不怎么样，怎么认识这么没素质的病人，年轻人不靠谱啊。重者要被叫来负责在医患双方之间进行

调节撮合化解矛盾，能调节一下息事宁人的还好，最怕的是隔了几层关系，自己根本说不上话，完全失去对病人的掌控能力。如果事情闹大，我就上了全院专家心中的黑名单，那可毁了一世清白，赶明儿我晋升副教授和教授，还等着评委会专家举手投票呢，弄不好一副好心肠，只想帮别人一个小忙，却把自己光明锃亮的前程给搭上了。

您说说，谁有事没事爱到专家面前装这孙子啊？要是为自己爹妈也就算了，为自己老公的顶头上司也就算了，为自己闺密、铁磁、发小或者有恩于自己的人也就算了，或者马上准备求人家办大事的也行，咱也能豁出去自己这半斤八两。

对于我这个有事没事都往自己身上揽事，打嗝不爽放屁不顺这么大点事都想看专家，而且从来不专程拜访我以示诚意，任何时候都是一副遇见了就跟您提提、您能帮就帮、不帮拉倒的邻居，我要如何对待呢？

虽然心里一百个不乐意，但是，只要别人张口求我，我都不愿意驳人家面子。我说："给您三姨要个主治大夫的号吧，听您的描述她也不像有什么大事，估计就是个消化不良、慢性胃炎什么的。协和的主治大夫都是博士毕业，临床功底好，至少都要工作八年、十年以上才有资格看专科门诊，还有好多大夫早都是副教授了，无奈医院里长期坚持高职低用的聘用政策，对外还是挂主治大夫的号，看您三姨的病绝对没问题。正好消化内科有位主治大夫是我好朋友，我打个电话过去就行了，您看咱家三姨哪天有时间？"

光头妈说："那太好了，不过我三姨明天要去北戴河三日游，已经交旅游团的团费了，估计不去也不能退钱的那种，要不，等她回来我再联系您吧。"

就这话，差点把我气冒烟了，敢情您三姨还能北戴河三日游呢，到底有病没病啊？到底是着急不着急啊？敢情您把我们协和宝贵的门诊预约号当成中央保健医生给您东北远道而来的三姨的慰问演出了？真无语。

后来，我还是给她要了一个我消化内科同学的号。去拿预约条的时候，我还气鼓鼓地和同学嘟囔了老半天事情的经过。

她说："别往心里去了，我就喜欢你来求我，你不来找我，我也不好意思找你呀。你们妇产科全国有名，专家门诊更是一号难求，让你欠我一个人情容易吗？下次要你们科的专家号时你可得给我麻利痛快点儿，别老一副唧唧歪歪的臭德行。"

这边，我欠下同学一个人情，那边，我还相当于给光头妈她三姨打了个折扣，人家本来要看专家，我只给人家要了个主治大夫的号。我可

真是猪八戒照镜子——里外不是人。

转眼间，女儿就能自己站着了，天气好的时候，我把她带到小区花园里，看她跌跌撞撞地学习走路。阳光下，顺便把自己晒成一片叶子样的轻飘，对抗终日里无尽的沉重。

对面走来光头妈，光头走路比我女儿早，又走得稳当，特别招人稀罕，我忍不住一个劲地夸光头。光头妈这次突然有点不淡定，说：“我们大董事长的爹得了类风湿，他知道我有一个协和医院的邻居，让我托您要个风湿免疫内科的号。”

我说：“协和的风湿免疫科可是全国重点科室，一个主治大夫一年见过治过的红斑狼疮、强制性脊柱炎、干燥综合征还有白塞氏病等等比国外一个医疗中心治疗的病人都多。专家号也最抢手，您董事长说了要谁的号了吗？”

她说：“董事长在网上查了，查到一个叫张信峥的，是全中国风湿免疫科的创建人，看类风湿的高手，据说当年给周总理看过病，就要他的号。”

认识光头妈已经快两年了，说实话我都有点怕她，尤其是最近，我都下意识地躲着她。因为我是个能力很一般的人，平日里自己这份工作已经让我喘不过来气，下了班好不容易轻松轻松，好不容易能和家人孩子在一起，根本没有多余的精力管这些闲事。这次我没有一口应承，说：“您说的这个教授我认识，但是人家不认识我，也没有什么交情和过往，肯定没有直接去要号的面子。等我回家打打电话，问问内科的同学有没有办法再说吧。”

回到家里我和婆婆说了这事。婆婆说：“怎么这些事都没听你提起过？有再一再二，没有再三再四，要我说，你早就不该搭理她了。”

“她可能也是没办法吧，都是她的同学、朋友，还有上司，可能也是推脱不开。”

“不知道她哪儿来的那么多朋友同学，不知道都是她实在推脱不开，还是自己招揽过来的生意，敢情她拿你这个协和大夫交自己的人缘呢。认识这么长时间，咱家孩子从来都没吃过他们家一块糖、一根冰棍，你这就是在给她免费打工，你知道吗我的傻媳妇？没见过她这么办事的人，人和人相处注重礼尚往来，这要是在咱东北老家，早就没人搭理她了，一点都不讲究。”

我婆婆没什么文化，但分析起人情世故来比我这个博士强多了。

“那个董事长，那是她光头妈的董事长，跟你一个大夫有什么关系？这种官无非是开了一个自己养家糊口的公司而已，权力无非是管理自己的百十来号员工，手里根本没有什么可利用资源，唯一看着有用的可能就是他们家里有钱。可那是人家的钱，你又不能借，再说了，你们俩平常过日子也用不着借钱，你们俩要花的大钱无非就是买房子，那种大钱也不是你替人家挂一个专家号的交情就能借出来的。这种小官最百无一用了，在北京，那些手里掌握着国家资源的官才是真正的手眼通天。”

“不过世事难预料，如果有一天真的要求人帮忙，还真不知道找谁管用呢。您就说那《红楼梦》里头吧，贾府落难被抄，王熙凤下了大牢，年纪轻轻被一卷草席送上黄泉的时候，还不是当年的刘姥姥救了她家巧姐。”

“你这么想事也对，谁知道哪块云彩底下有雨呢？但是当年王熙凤给刘姥姥的那些个恩惠都是信手拈来的，你要是也不费吹灰之力就能弄到张信峥的专家号，那就帮帮光头妈和他的领导，我也不拦着你。”

婆婆最后一句话，彻底点醒梦中人。

张信峥老师在我们眼里就是神仙，高山仰止，平时楼道里问好可以，食堂里碰见打招呼可以，但要是跑到他老人家办公室去要个专家号，我真没有这个勇气，更何况是为这样一个让我激情耗尽甚至有几分厌烦的邻居。

经过一番思想斗争，我果断拒绝了光头妈，直接说自己没有这个本事，要不到这种高级别的专家号。那以后，光头妈很少和我说话，偶尔在小区里碰见了也打招呼，但是再也没有找我要过专家号，我竟然有松了一口气的感觉，浑身也轻松了。

有时候我想，光头妈和我前前后后认识两年有余，时间也不算短了。我这个协和大夫虽然没有一官半职，但总还是有些能量的，如果她能更用心地经营一下我们的邻里关系，甚至不用送礼或者三天两头说甜言蜜语，别鸡毛蒜皮什么大事小情都弄来烦我就行，哪怕平日里趁着遛弯、晒孩子的时候聊聊家常，说说狗说说猫，时间长了也会有感情的。

若是有一天，这个周末总是一起在小区抱着孩子晒太阳聊家常的邻居突然心事凝重地坐到我家沙发上，非常实在地和我说：“张大夫，我碰到点难事，您看能不能帮帮我。都怪我去年在公司年会上多喝了几杯，和同事吹牛说自己在协和有个铁磁是妇产科大夫，说不定将来还能结亲家呢，这不，同事们都知道您了。正巧最近我们董事长的爹得了类风湿，在老家看不好，当地的医生推荐他来北京看你们风湿免疫科张信峥教授的专家门诊，董事长找到我，让我无论如何要帮忙。哎，您说我一

个小员工，实在不敢得罪领导，而且，今年年底我们部门有个副经理的位子可能就提拔我，我还真想趁着年轻再往上奔奔。我知道您平时忙，多少同事平日里头疼脑热那些小毛病我都尽量推掉，就怕给您添麻烦，但是这次，真是推不过去了，真心希望您能帮帮我。”

我想，以我一贯的做事方式，一定会帮助她的。俗话说小鬼办大事，我虽人轻言微，和张信峥教授根本没有直接对话的机会，但是，我有我的人脉关系。原来和我一起住集体宿舍很多年的北医同学现在就是张老的博士研究生，我这姐妹别提多会来事了，隔三差五往老爷子家里跑，不是给老爷子带去他爸园子里种的蔬菜草莓尝鲜，就是亲自帮着有肩周炎抬不起胳膊的师母染头发，要个预约号的面子肯定有。

有一种理论，说地球上任何两个人通过六次辗转连线，都能搭上关系。但这种关系太多数时候还是要靠自己经营的，自然存在的关系也有，但可能不牢靠啊。

人脉和感情都是需要经营的，而且，有好钢一定要用在刀刃上。

6.手术室内高深的医学，手术室外莫测的人心

2000年，也被世人称为千禧年。

春节前，我去审美剪头发，因为平日里解决了老板娘、造型师的女友们、众多洗头小工们的月经不调、痛经、阴道炎、痤疮还有安全避孕、生孩子等等问题，老板免费给我染了一个市价198元的千禧红，还送了198元的营养焗油。

美发行业的收费在我看来简直就是抢钱，我值一个夜班才8块钱，看一个门诊才4块5，把这些辛苦赚来的计件工资花在这上面，我是无论如何不肯的。不过老板都说是免费送了，我也就半推半就接受了。

从灯市东口走回医院的路上，我不时拿出小镜子对着冬天的暖阳，看发丝中若隐若现的紫红，心想，这也许就是传说中的社会价值，我终于有了价值386元的灰色收入。

那一年，华歌尔、黛安芬、安莉芳也都争相推出千禧红内衣系列。三八节是琳琳的生日，我们趁这一天女士用品打折，去新东安市场二层的女性内衣部。我帮琳琳挑了几套，她分别试了试，结果最喜欢的是那套千禧红588。

我说："这套粉紫色真的很漂亮，今天过生日，买一套吧，女人，要对自己好一点。我妈说，外衣穿什么无所谓，内衣要穿高级的。"

琳琳说："算了，太贵，还是穿咱俩一贯的外贸纯棉白色内裤吧，10块钱两条，万一有个同房后出血，或者白带异常都能早发现、早诊断、早治疗。"

回去的路上，琳琳一句话也没说。

那会儿我俩的工资才2000多块钱，除了跟着领导出去混混VIP病人的高端饭局，有些免费票看看球赛和演出，还有就是尝遍全国各地的干鲜特产，偶尔收些香水、擦脸油、旅游纪念品之类乱七八糟的小东西，几乎没有任何实质性的灰色收入。

路上，我心中暗恨，一切都让那个魏胖子说着了。我们想出卖良心都没有机会。在定专业组之前，我们甚至没有资格在每个礼拜固定的时间出门诊，想昧着良心开大处方拿回扣都没机会。当不上主刀，更别提雁过拔毛收红包了，这些坏事就算我们豁出去了，也轮不着我们干。

后来，琳琳在小商品批发市场花60块钱买了一套山寨版的千禧红，颜色也很漂亮。我们看了都说不错，大商场的东西就是卖牌子，贵得太

离谱。

几天之后，悲剧接连不断地发生了。先是琳琳的胳膊和大腿都给染红了，睡一晚上觉以后，白床罩白床单的被窝都给染红了。用洗衣机洗了一遍以后，白色的洗衣机内胆都给染红了。挂在宿舍的晾衣杆上，滴下来的水把我的床单都给免费染色了。

不光商家凑热闹，2000年，连妇女生孩子都凑热闹，都想得个“千禧宝宝”。在我看来，这种行为除了在生孩子的时候造成床位紧张、医务人员忙活不过来容易误事，还有就是长大后给孩子平添升学和就业压力之外，一无是处。

当我顶着洗了几次已经彻底变成千禧黄的一头乱发从浴室回到宿舍，琳琳穿着洗了几次终于不再掉色的千禧粉红在床上看书时，同宿舍的子蛮从外头进来说：“你们妇产科的大帅哥萧峰被病人家属打了，听说住院了。”

“为什么？伤得重吗？”我和琳琳几乎异口同声问道。

“还不是你们妇产科一个卵巢癌的老太太，协和的老病号了，突然在家中昏迷，神经内科急诊首诊的，怀疑是脑梗塞。结果说什么也找不到老病历，一线小大夫一边忙着给病人检查并且联系拍片子，一边忙着和病案室联系帮她找老病历。因为就她一个一线大夫，实在走不开，就让病人的儿子去病案室拿病历。谁知道中间怎么回事儿啊，他在急诊和病案室之间折腾了几个来回，还是没找到。坐在诊室里正气儿不打一处来，专等小大夫回来打上一架泄愤呢，正巧萧峰那天负责会诊，他从手术室直接赶往急诊室，结果一推门，和病人家属撞个正着，据说病人的儿子曾经是散打冠军，见推门进来的是个穿白大褂的大夫，还是男的，上来就把萧峰的一只胳膊给卸了。肩关节脱臼的萧峰彻底失去战斗力，任凭身强力壮都没了作用，被打得够呛，据说鼻梁骨都折了。”

我问：“住在哪个病房啊？我们去看看他吧。”

“别去了，住在普外科，病房保卫森严，门口贴着大大的告示，上书严禁探视。听说院长还有你们主任书记都去看过了，说萧峰的伤势没大碍，但是心理状态不稳定，已经帮他找了专门的心理医生，而且下了死命令，不让外人进去打扰。你们还是不要造次，让他好好休息最重要，好好梳理一下就没事儿了。”

“打人的抓住了吗？”琳琳问。

“当场就被保安抓住了，110也来了，但是鉴于他妈还昏迷在咱们急诊，好像也没怎么样。”子蛮说。

琳琳什么也没说，穿上外套，出去了。我拨了萧峰的电话，关机。

子蛮说："别想太多了，睡吧，应该没事儿。肩关节早就复位了，其他的都是皮肉伤，萧峰这会儿一定是心里头最难受。"

白天太累了，我从来都是闭上眼睛就睡着，可能是心里惦记着什么都没说、拎起外套就出去的琳琳，半夜里，我忽然醒来。月光照在琳琳的床上，被子下面没有了平日她睡觉时大猫一般的拱起，平平的，我开始担心起来，她去哪儿了？

琳琳的呼机不是汉显，我没法给她留言，于是告诉呼台，帮我连呼三遍。过一会儿，我发现琳琳走的时候根本没带呼机，那玩意儿在她枕边连着怪叫了三回。

我想，她可能是偷着去看萧峰了，于是穿了外套出去找她。

到了基本外科病房门口，发现病房大门紧闭，琳琳蹲在病房门口，两只胳膊平行地向前伸着，脑袋深深地扎到两个膝盖之间，一动不动。

我轻轻地走近她，用几乎听不见的声音说："琳琳，你怎么了？"

她抬起头来，眼睛通红，满脸都是泪水。

"看到他了吗？"

"没有，病房锁了，院长发话，谁也不让进。"

我说："别哭了，回去吧，很晚了。"

她不再说话，用手背抹了一把眼泪，默默地跟在我后面。到了19楼门口，她说："和我说会儿话吧，回去也睡不着。"

我们从国际医疗部的急诊出了住院楼，穿过西花园，走到9号院的大玉兰树下。三月底的北京，正值玉兰盛开，我们坐在台阶上，月光清冷地照在我们身上，大片的玉兰花瓣悄无声息地落在树的周围。

"你和萧峰那么铁？平时看不出来啊。"我递给琳琳一张纸巾，让她擦擦眼泪。

"也不是，关系一般，就是觉得他那么好的大夫无缘无故挨打，心里难受。"

好一阵的沉默，我不知道怎么劝她好，我心里也很难受。

“大夫真是越来越不好当了，整天面对各种苦瓜脸不说，连最基本的人身安全都要受到威胁，谁受得了。社会越来越浮躁，戾气越来越重，越来越不拿咱们大夫当人了，病历找不到又不是大夫给私藏了，或者偷着打包卖废品了，看病没有老病历做参考大夫比家属还着急，你说打大夫干什么？能解决什么问题？好多事儿都奇了怪了，病号饭不好吃也向推饭车开饭的打工妹和护士发脾气，掌勺的大师傅哪是听她们支配的？菜市场的物价哪是医院说了算的？上边医保政策明文规定，急诊每次只能开三天药量，门诊只能开一个礼拜的药量，除非慢性病、肿瘤、肾衰等特殊病种才可能通融，病人说一个月要跑好几趟医院，北京从南到北一堵车就得两三个小时就为取这点儿药容易吗？你们医院这不是明摆着折腾病人吗？于是也指着大夫的鼻子破口大骂。甚至她因为路上堵车来晚了挂不上号，也把市政管理、城市规划该管的交通问题一股脑转嫁给大夫。医保政策那是国家统一制定的，真正在临床一线看病开药、没有一官半职的小大夫根本就没有参与的份儿，要是不认真执行的话就会扣工资、扣奖金、影响职称晋升等等一堆的严惩等着你。病人做CT要排队做核磁要排队做个B超也要排队，病人不满意有火没处发一律拍临床大夫的桌子，病人挂不上号去找大夫加号，加了就千恩万谢，不加就骂你死全家，咒你生孩子没屁眼，明天就要你断胳膊断腿。你当回事儿去报警吧，警察说病人不容易，只是说说狠话撒撒火气，并没有实际行动，怎么可能24小时保护你；你不当回事儿风轻云淡吧，说不定就真有暴徒来砍你的脖子挑你的脚筋，中国的大夫真的是全世界第一苦逼。”

琳琳把积压在心里好久的话一股脑都说出来了。确实，这大夫当得是越来越没劲了。

“我真不想干了。”琳琳抓过外套，从里面摸出一盒烟，掏出火机点着，借着窜动的火苗，我看到她的脸上不知什么时候又淌下了两行眼泪。“我早就不想干了，早就想离开了，只是没想到，这一天来得这么快。”

“别着急做决定，你的内心太敏感，情绪容易受外界事物的影响，别想太多，过两天萧峰没事儿了，你也没事儿了。”

“我熬不住了，身心俱疲，太累了，也许这只是压倒骆驼的最后一根稻草。把大学那五年念下来就已经扒了一层皮，人家别的专业哪有天天晚上到自习室看书的？有花前月下谈恋爱的，有组乐队搞创作的，或者喝酒打架的也算是年轻和激情了一回，就咱们学医这帮傻B，不为爱情打架，不为哥们儿义气打架，却为自习室占座打架。”

“唉，还想那些久远的事儿干吗，都过去了。”我劝她。

“这么多年，外人看着光鲜罢了，日子是怎么过来的，只有咱们自己

知道。实习的时候，眼看着我四中那些成绩人品都不如我的，只要是没学医的同学都已经开始体面地工作了、出国了、结婚了，我还一分钱不拿默默地在病房里干活，不管外科内科，都是排班去给全病房的病人抽血。血少的话六点到病房，血多的话五点半就得爬起来往病房跑，碰上好抽的还行，还有一看你胸牌是实习医生就根本不让你抽的。要是一次没把血抽出来，有甩脸子的，有干脆不让你再碰的，还有各种奚落谩骂，我都不知道那时候自己是怎么熬过来的。”

“唉，咱们协和就算好的了，我同学说南方的儿童医院现在根本没法干。谁都知道小孩子抽血和输液最难，她说，有一次一个腹泻脱水的孩子血管干瘪，护士扎了两针没输上液体，孩子奶奶上来就给护士一个大嘴巴，上哪儿说理去？打的不是我同学，但是她立马辞职，去私人医院干高端医疗给有钱人看病去了。收入高、压力小，无非就是没有了某某大医院儿科医生看似光鲜的头衔和铁饭碗罢了，但是只要会看病，到哪儿还不混口饭吃？女人本来也没什么大追求，何苦受那罪！”我只能这样安慰琳琳。

“是啊，拳头不一定落在你身上，却让你心里翻起惊涛骇浪。儿科多不好干啊，小孩子根本不会说哪儿难受，不会说怎么难受法儿，只会哭，过去叫哑科，全靠大夫的临床经验、细心观察。而且小孩看病现在是两个极端，一边是缺钱的，孩子看病没有一分钱医保也不给报，动不动就跟医院闹；另一边是不缺钱的，但是太把自家孩子当回事儿，孩子一生病，后边两个家长四个老人一起跟着瞎着急，不理智不配合治疗的比比皆是。现在几乎没有人爱干儿科，协和儿科连续多少年都招不到八年制的博士，都是外地考研究生考博士生想留北京的，还有一时因为某个偶像大师头脑发热的，或者年少无知误闯误入的。

“好不容易正式工作了，白天没完没了的琐碎事儿，开化验单、开检查单、追结果、粘化验单、收病人、手写病历，每收一个病人都要写满整整正反三页纸啊！然后就是没完没了的谈话签字、输血同意书签字、委托书签字，手术日里就是上手术台拉钩，晚上再看书、看文献，想着领导查房时会提什么样的问题。三年了，咱们把妇产科的各个地方都轮转了一遍，学会了什么？日复一日地重复着、忙碌着，动不动就是呼来喝去，动不动就是疾风骤雨一顿臭骂，这些咱都忍了，可是咱们学会了什么？自己能干什么？”琳琳说完，把手指深深地插进头发里，长长的烟灰折了，撒在她满头秀发上，我赶紧帮她掸掉。

琳琳又掏出一根烟，用快抽完的烟头对着点着，烟头被扔到一堆坠落的玉兰花瓣中，一阵小风吹过，烟头明暗闪烁，玉兰花瓣在灼热下痛苦地挣扎和卷曲着。

琳琳深深地吸了一口烟说：“咱们在产科能做的唯一的独立事件就是

接生，可是你知道吗？那是助产士的活儿，只要初中文化就可以，连着接上几十个就能驾轻就熟，全中国就协和一家是临床大夫接生；咱们轮转计划生育，就学会个做人流、上环和取环，连个绝育手术都不会做；咱们轮转妇科，连腹腔镜那几个扣眼儿大的刀口都轮不上切，套管针更是轮不到扎，日复一日，除了扶镜子就是举子宫。人家美国的腹腔镜至少都是两个屏幕，一个给术者看，一个给助手看。咱们呢，穷得就一个给术者看的屏幕，还正摆在咱们举子宫的人的身后，以为咱们住院医生后脑勺上长眼睛吗？窝在病人的两腿中间，要想看屏幕，得180度扭脖子，遇上手潮的教授，脖子都快扭断了，手术还没做完。碰上手潮嘴又损的主刀，上台就是一场浩劫，一台腹腔镜子宫切除术能骂死你。你说你是术者，你让子宫往左举，您就明确指示，我们就往左举，不能说我们做不出您期望的下一个动作，就得被骂成笨蛋吧？还有的教授，发出任何指示一律采取呼啸式，当手术室是呼啸山庄吗？手术一旦不顺利，不是骂助手就是骂器械，你看老郎的手术牛X吧，可是人家手术台上骂过人吗？没听说过吧？真正牛X的主刀根本不挑剔助手，哪怕对面是个猴子，只要有两只爪子，只要能稍作配合，就能顺利完成手术。这也就是协和，一辈子混饭吃的地方，一辈子要寄于教授的篱下，没人敢顶嘴，这要是外企，谁敢？管理者都要学会千方百计留住人才为我所用，否则人家有技术在身，早摔耙子走人了。

“咱们轮转妇科肿瘤，也就是知道了什么是肿瘤细胞减灭术、什么是宫颈癌根治术，手术前往阴道里填纱条子的活儿都轮不上我们干，咱们上头的主治大夫也太能溜须拍马屁了，那活儿有什么技术含量啊？也自己霸着不让我们动手。我在肿瘤组整整轮转了两轮，每轮四个月，管过几百个病人，连一个超过15厘米的刀口都没有轮上过缝合，更别说开肚子了。你想想，除了能给阴道炎的病人开个达克宁，咱们还能干什么？达克宁还是非处方药，老百姓下身痒痒，自己到药店柜台花钱就能买到。咱们甚至无法独立完成一件真正意义上的手术。统统这些，让我觉得自己的存在一无意义、二无价值，就像无数产生后注定被牺牲掉的那部分精虫，在黑暗的阴道里奔跑着自己的奔跑，厮杀着自己的厮杀，却根本见不到光明，也找不到出路，生命的轨迹在开始的瞬间就已注定，自己根本不是那个能够跑到终点的精虫儿，只是用来牺牲、陪跑和垫背的，我们终将于历史的滚滚红尘中烟消云散、灰飞烟灭。”

“别看轻自己，再不济咱们还是这场精子圣战的胜利者呢，起码打从娘胎里生出来就比那些生化妊娠、胚胎停育、自然流产、早产和夭折的赢在了起跑线上，到最后还不一定谁伟大、谁不朽、谁大富大贵呢。人生的修炼光‘宠辱不惊’是不够的，在协和当住院医师，就是要学会‘辱辱不惊’，才能没脸没皮无知无畏地混下去。”我想起当年龙哥给我鼓劲的话，拿来安慰琳琳。

但是她仿佛根本听不见我说什么，也根本不需要所谓的安慰，只想诉说：“还有，我们混了三年了，要技术没技术，要脸面没脸面，连一个自己的办公桌甚至抽屉都没有，来亲戚朋友介绍的病人我都不好意思请人家到病房来，就是因为连个坐的地方都没有。我们的产科，连一个独立的值班室都没有，实习大夫、一线二线不分男女，统统睡在8楼那一个狗窝里。

“24小时住院医师制度，没有下夜班制度，只要有夜班就要连续工作36小时，协和人字典里就没有‘劳动法’这三个字，工会除了三八节发洗头水从来不替医生说话。每个月领到那100块住院医师补贴连商场里一套正品蕾丝内衣都买不起，我身上这套千禧红掉色的故事，大家都当笑话听吧？我自己一边洗一边偷着掉眼泪你知不知道？更别说买房子了，李天在外科，奖金还没咱们妇产科多呢，我们俩凑一起才不到4000块钱，连一套单元房都租不起，还要和房东合租，你知道吗？我为什么老住在宿舍，李天要是上夜班，我都不敢一个人回家，那个诡异的单身男房东真的是太可怕了。

“岁月留给人的记忆通常是失意和困惑。被协和熏得久了，习惯于这种味道，难以言表的协和味道，实习完了咱们都是自然而然就留在协和了，觉得这是一件浑然天成的事情，其实，那时候我们真的没有好好思考过，也没有人替我们思考过，我们的父母都觉得这是一份特别有前途和钱途的工作，但是，只有真正工作在其中，才能体会到协和住院医生的悲哀。可是，离开后，我们去哪儿呢？我们干什么去呢？

“住院医生现在轮转叫培训，我们小，什么都不会，是应该轮转，是应该培训，本事不都是在干活的过程中学到的吗？但是现在协和的妇产科根本没有一个固定的培养计划和模式，工作不到5年当不上住院总医师，工作不到10年当不上主治医师。原来说聘了主治医师就定组，现在是聘了副教授还在外头漂着，还轮转，还是没有固定的门诊时间，不能收病人做手术，还是每3～4个月轮转一个科室。

“如果一个企业，去一个新的地方，一般会有人带着适应一段时间再让你单独干。而在协和妇产科，永远是周一早交接班，周二就上新班，今天还在这里，明天就会到一个完全崭新和陌生的专业组去。没人带，没有过渡，突然一下，这段时间多苦闷只有咱们自己知道。每到一个新科总需要1～2周的适应时间，了解病房环境、拆线换药的东西放哪儿，病人的大致特点，同事、主治医生和教授的工作习惯等等。而当你刚刚适应这一切，几个月后，你又被调走了。一直这么轮转啊轮转，不固定的同事，刚刚还天天见面，突然就一年半载见不着了。虽说妇产科是一个大科室，但各个专业组之间差别大，各个专科都在发展自己，住院医师在一个专业组轮转，跟专科几乎没有一点关系，那些专科特有的技术你根本没有机会上手，完全没有自己的专业和归属感。还有就是收入，

收一个病人和收四个病人，对一个住院医生来讲，后者累多了，但多收病人所带来的科室效益跟我们基本没有关系，那我们为什么还要那么努力地干呢？”

“唉，没有归属感，于是产生无助和无望的负面感，就是这样，可是有什么办法，住院医师就是这样，期盼着有一天能有出头之日吧。”凉凉的夜晚，我也被她说得凉凉的，再没法勉为其难地散发正能量温暖她。

琳琳接着说：“在协和，人历来分三六九等，吃饭的地方专辟有教授餐厅，国庆春节发过节费，每个等级各有参差，就连胸牌都是各不相同，你挂一个实习大夫或者研究生的胸牌试试，你给饭卡充值都有怠慢和白眼。就咱们医生来说，协和医大的博士是一等人，七转八是二等人，咱们毕业后就来实习的算是三等人，那些胡子拉碴外地考来的硕士博士还不如我们，彻头彻尾的四等人。都说长江后浪推前浪，前浪说我才刚到沙滩呢。咱们还坚持什么呀，就算论资排辈也不是每一拨人都能轮上的，我真的不愿意再等了，不愿意再耗下去了。”

“要是离开协和，你准备去哪儿？”

“没想好，就是想离开。”

“还想当医生吗？”

“当然，这是我终生喜欢的事儿。”

“去私营医院？”

“没戏，我研究过，现在的私营医院分两大阵营：一类是早年间在电线杆子上贴小广告，动辄老军医坐诊的莆田军，现在改头换面了，仍然是狠打电视广告，专看男科性病和不孕不育的，昧着良心没有底线的事儿，咱们肯定不能干；另一类就是和睦家这样的高端医疗，不骗钱，薪水也高，但是人家需要能拿起一摊活儿的大大夫。人家问我有什么专长，我说我会写病历，开化验单特别快，很少犯错，跟B超科软磨硬泡加B超的时候最有两下子，十拿九稳，领导都夸我比别的住院医师解决问题的能力强。人家要是问我会做什么手术，我说人流、刮宫、巴氏腺囊肿，还会在教授做完手术后独立缝合腹部伤口，然后，就没了。我总不能说我特会拉钩吧？我总不能说我最会在手术台上察言观色吧？我知道领导手术做到哪儿的时候就把钩往哪边拉，手术台上领导高兴的时候我说什么，领导不高兴的时候我说什么或者干脆闭嘴，我总不能说我在手术台上基本不挨骂，领导经常夸我机灵，比那些刚来的愣头青住院医师强多了，那我不是让人笑掉大牙吗？人家聘任我干吗？

“我并没有找好我要做的工作，我也不是逃避，我只是清醒了。我认

识到，我不要协和这样高压的生活，我不仅要工作，我还要生活。我希望自己能有精力像关心我的病人那样关心我自己。

“协和的每一个住院大夫，内外妇儿全算上，哪个不是在煎熬，我知道大多数人都在坚持，大多数人都在苦中作乐，教授们当年也都是这么熬过来了。可是我熬不住了，死机了，精力和心力都崩溃了。我不是绝望，我是幻灭，是认识清楚现实以后的无助、无望和无用感，张羽，我不能再骗自己了。”

琳琳在夜里号啕大哭，我在一边静静地守候，也默默为自己纠结的过去和缥缈的将来抹了几把眼泪。等她彻底哭完，我收拾了地上的火机和烟头，拉着她回宿舍睡觉。

两天后萧峰出院了，半个月后萧峰上班了，又生龙活虎地出现在手术室了。

很多人说血气方刚的萧峰经过这次被打事件，肯定辞职不干了，这种憋屈谁受得了？很多人不忍在他面前提伤心往事，包括我，他也似彻底地忘却了。我想，他一定也寒心过，也想过一走了之，美国有那么好的生活等着他，何必留在此等乱世伺候这份猴儿呢？他留下来一定是内心真的喜欢当大夫，还有那把能切肿瘤的手术刀勾着他的魂。

琳琳也没走，因为她和我一样，协和妇产科的第三年住院医师，狗屁不是，根本无处可去。

生活总得继续，无论昨天你的内心有怎样的硝烟和苦涩，一眨眼，你又要面对一个全新的病人，她对你在过去发生了什么一概不知，她只知道自己在奔向幸福快乐的康庄大道上突然身上出了毛病，期盼你尽快并且尽善尽美地修理完美之后，再次上路。你所有这些想法和苦楚，和人家根本说不着。

如果说现在的协和还有林巧稚再世，那一定是许宁教授。她是林巧稚的亲传大弟子，一样的干净利落，一样的严谨。在我们小的看来，她永远一脸严肃，异常较真，我们都有点怕她。最像林巧稚前辈的是她亦终生未嫁。

从我来协和当实习大夫第一眼看到老太太到现在，似乎她就没有改变过模样。永远是梳在耳后齐齐的短发，花白中夹杂着些许灰黑，面皮白嫩干瘦，从无粉饰，下身从来都是七分或者九分的窄脚裤。夏天，她穿一件格子或者小花衬衫，第一个扣子永远严谨地扣着。我想象她衬衫里面的身体，小腹上没有妊娠纹，乳房没有因为哺乳下垂，一层肉皮包着小小的骨棒，很少的脂肪和皮下组织，平滑，但是不平坦，满是岁月的褶皱。

她右胳膊上总挂着一个帆布包，穿素色的时候，包是小花的，穿艳丽的时候，包是淡灰格子的。

我和琳琳一直热衷看花花绿绿的时尚杂志，2007年的时候，国外设计师一如既往地设计牛皮子、蛇皮子、鳄鱼皮子的包，有时候还往上粘鸽子毛，鸵鸟毛什么的。后来估计实在是黔驴技穷没什么新花样了，反其道而行之弄了一个白色粗帆布的手提袋，还龙飞凤舞地写着I am not a plastic bag（我不是一个塑料包包），据说5英镑一个在英国瞬时抢购一空。很快，北京西单地下的77街就有了山寨货。

琳琳花35块钱买了一个山寨货，也学许老太的样子挎在右胳膊上，还恬不知耻地问我："哥们儿，我身上有没有许教授的影子？"

我说："呸，你小妖儿再折腾顶多算个小资产阶级，哪儿有许老太的大家风范！"

琳琳嘴巴一撇很不服气地哼了一声说："你这个只会穿T恤衫和牛仔裤的愤青不配评价我，我将来要做一个穿普拉达的女魔头。"

"那趁早改行到外企卖药去吧，卖医疗器械也行，据说挣钱更多，但是你现在有点高不成低不就了，出国或者下海当医药代表都要趁年轻。"

琳琳突然把包扔到一边，眼睛看着窗外说："如果方向错了，什么时候迷途知返都不晚。张羽，你有没有觉得我们就像渔夫船上的鸬鹚？"

"怎么说？"

"年少无知上了贼船，发觉的时候想下船，但是因为付出太多又舍不得，于是就留在船上，日复一日地捕鱼。捉来的大部分鱼都被渔夫拿走了，自己只能混个温饱，鱼恨我们，渔夫也不待见我们，真是太可怜了。"

我突然预感琳琳要走了，她已心生去意，只是还缺少一把拉拢或者助推，就像悬崖边的一块石头，只需风吹草动就可能发生剧烈的变动。

2007年我和琳琳早就考到了卫生部颁发的主治医师资格证书，但是医院实行评聘分开制度，我们还都被当成住院医师使唤。

工作十年后，我们仍然是做助手，没有自己的床位，没有能用的手术台，没有自己的专业方向，在无数个妇产科病房之间反复轮转，劳动价值被极大剥削。劳务费按照总住院医师的系数分配，所有人自然是敢怒不敢言，因为你不愿意干的话，有得是人愿意干，不高兴你就走人，没有人拦着你。更何况比我们年资高的副教授还被当成主治大夫使唤，

还有多少正教授被当成副教授使唤呢。

有本事的、敢下决心的早都走人了，只剩下一群辛苦劳作的死心眼的鸬鹚，梦想着有朝一日，自己摇身一变也能成为渔夫。

世间风云变幻，你来我去，只有许老太依旧挎着她的小布包，气定神闲。她走路的时候永远是目不斜视，似乎总是在思考，见到人会微微低头和浅笑，那微笑是问候也是报平安，更是一种温柔的拒绝，让你没法缠着她跟她说一些“明天职称评定您要投我一票啊”，或者“后天我家邻居剖腹产，您看能不能安排在半夜十二点呢，这个是花了2000块托人专门请大仙算出来的吉日良辰”等等污七八糟的事情，就像身外事从来都不曾打扰她，也无法和她错综交织。每次路上看到她，我仍然会不由自主地联想到照片上从未谋面的林巧稚，她穿旗袍，绾发髻，清瘦，亦该是同样的谦卑、内敛、低调、平和吧。

周末去西单，我也花35块买了一个不是塑料袋的帆布包，周一上班我特意配了一条亚麻色的阔脚裤，蹬了双平底鞋，把布包挎在右胳膊上甩甩哒哒地扮酷，自认为有几分波西米亚风情。

刚进住院楼，正碰到许老太迎面走来。这次，她主动停下来和我打招呼。我正受宠若惊而且惊魂未定之时，她说：“小张啊，裤子穿着一定很舒服吧？”

我说：“是啊，是啊。”

“这裤角是不是太肥了，在医院里走路要是扫着地面可不卫生，回家后要是和家人孩子的衣物混在洗衣机里一起洗，也是对亲人的不负责任啊！医院里的细菌病毒你是知道的，我们待久了都有抵抗力了，家里人可未必有啊。”

那以后，上班的时候我再也没穿过阔腿裤，一律窄脚裤。

林巧稚的床头有一部老式电话机。她说，她是一辈子的值班医生，任何时候，只要病房有事，任何级别的医生都可以直接给她打电话请教和请示。在我看来，更多时候应该是求救。试想，林巧稚挂好电话，掀被下床，套上旗袍，小碎步一路火急火燎赶往病房解救了多少生命，尤其是产科，更多时候是一次事件大小两条人命。不知道她重返清冷孤灯之下是否还能安然入睡。

但是，我知道，一个夏日的夜晚，许老太挎着她的小布包火速赶往产房，在救急、救火、救人命之后，没能再安稳地躺回她东堂子胡同的那间单人房，而是被撂倒在骨伤外科的病床上。

白天的时候，她带我们查房，有一个孕妇坚决要求剖宫产，却没有任何手术指征。肚子里的孩子估计也就6斤，骨盆也正常，年纪轻轻，还不到30岁，没有任何心肝脾肺肾方面的毛病。许教授说："目前还没到必须做手术的地步，先试着生吧。"孕妇的爱人堵在病房门口大喊："你们为什么不给我们剖腹产？要是生不出来不是还得剖吗？我们不愿意试，谁要是让我老婆受二茬罪，我跟她没完。"

那段时间，许教授虽然负责管理病房，但是已经不承担夜班值班任务了，听着家属在外面的叫嚷，她眉头轻皱，似乎有些担心，转头对我说："这个孕妇可能会有点麻烦，生的时候顺利就罢了，要是有任何风吹草动，你们脑袋灵光些，多注意观察，有事儿一定给我打电话。"

当天下午，那个孕妇真的临产了，产程进展还不错。但是，在我们例行的胎心监测过程中突然出现频发的胎心减速。减速就是胎儿心率的减慢，有病理意义的减速意味着孩子在子宫内存在缺氧，也叫宫内窘迫。我们一边积极准备手术，一边打电话通知许教授，一边和家属谈话签字。

家属一脸气愤，指着我的鼻子大骂："你们一帮大夫护士都是吃屎的，我早晨就让你们给我老婆剖腹产，你们都说她能生，让她试着生，现在又说胎心不好不能生了，你们这不是自己打自己的嘴巴子吗？"

我说："生孩子这事儿就是边走边看，碰到什么事儿说什么事儿，这种胎心的突然变化是很难预料的，再说我们也不是没有对策，为了大人和孩子的健康，您还是尽快签字吧，其他的以后再说。"

他气哼哼地在手术知情同意书上签了字，然后拿签字笔指着我的鼻子说："要是我们家大人孩子有个三长两短，你们走着瞧，谁都别想消停。"

这是人生第一次，我一个身高不到一米六的弱小女子被一个五大三粗的陌生男人指着鼻子辱骂和威胁，就差拿那支让他签字的笔直接戳瞎我两个眼珠子了。我心里头特别害怕，又难过，还很委屈，又没地方说去。而且，也没有时间想太多，时间就是生命，尽快剖宫产捞出孩子最重要。尽快剖出孩子，尽快让孩子脱离险境，只要孩子没事就好办，事后再解释吧，人心都是肉长的，我们产房里医生护士一群人都在为他老婆孩子一路小跑马不停蹄，他又不是看不见。

许教授赶到手术室后，看了胎心监护图，也同意我们的处理意见，尽快剖宫产，帮助孩子脱离险境。

何谓险境？此刻，子宫不再是温柔乡，孕育他的他妈妈的肚子就是险境。每一次子宫收缩都是在挤压和推动胎儿，将他推挤向产道以外，

推送的同时也在充分地挤压胎儿。挤压帮助胎儿排出双肺的水分，让每一个肺泡在出生后都能随着新生儿第一口吸气瞬时张开，建立呼吸，再发出人生的第一声啼哭。挤压还能帮助新生儿的皮肤建立触觉和感受，建立空间和平衡感。此外，可能还有很多我们人类尚未发现或者根本无从知晓的潜在益处。

产道的挤压是阴道分娩无法替代和无可比拟的好处，但是，这种挤压同时也在考验胎儿的耐受力。胎儿的血液是从胎盘来的，胎盘的血液是从子宫来的，子宫的血液是从双侧子宫动脉来的。粗大的子宫动脉进入子宫肌层后变成螺旋状，就像无数个席梦思弹簧一样分散在子宫肌层。每次子宫收缩，子宫的肌层都会发生极度的挛缩和收紧，像一个压扁的席梦思床垫，此时其内部的所有螺旋状子宫动脉都是受压和干瘪的，不再有血液流过，也无法提供氧气供应。也就是说每一次子宫收缩，每一次挤压，胎儿都处于暂时的相对缺氧状态，只有等子宫放松了，肌层的动脉不再受压，新鲜血液重新灌注到这些螺旋状的子宫动脉，胎儿才能重新获得血液和氧气。分娩过程中的胎儿，就像一个羊水中的马拉松运动员，胜利到达彼岸之前，需要不停地忍受子宫收缩时的“憋气”，在子宫舒张时才得以“喘息”。

生孩子的三大要素：产力、产道、胎儿。胎儿先天禀实，有很好的贮备和耐受，个头不大也不小，产道宽裕或者起码够用，子宫有张有弛并且张弛有道，以上这些共同促成一场平顺的分娩。

可事实上，总会有一小部分孕妇，在临产到分娩这十几个小时的生产过程中出现这样或者那样的问题。例如，原发性的子宫收缩乏力，没有明确的病因，她的子宫就是不好好干活，收缩的频率慢，收缩的力度小，产程进展缓慢，孩子耐受缺氧的时间就长，可能就会宫内窘迫，生出来的时候就会有窒息。或者，有的宝宝在精卵结合受孕之初，染色体或者某个位点的基因就决定了他是个孱弱的宝宝，他的大脑细胞、肝细胞、肾细胞的数目可能都比正常的孩子少，他的出生体重小，胎盘也小，也就是老百姓所说的先天不足，这种胎儿耐受缺氧的能力也会很差。这部分孕妇如果试产，受二茬罪的可能性就非常大，就是肚子又痛了，又挨了一刀。

如何判断、发现、找出这一小部分孕妇，不让她们受二茬罪，保护略微孱弱的宝宝平安来到人间呢？答案是，没有办法。以目前的检查技术和手段，医生无从得知。

但是作为产科医生，能让所有的孕妇都剖宫产吗？答案肯定是不能，况且，手术也有手术的风险。我们只能让没有剖宫产手术指征的孕妇都试着生，一边生，一边看，多数能自己生，任何一个时间点上出了什么问题，就处理什么问题。任何一个时间点上出现了不能再生下去的

问题，再助产，再剖宫产。

当一个产前检查一切正常的孕妇，幸福地抚摸着她的大肚子，脸上挂着笑容站在你面前问："张大夫，我能自己生吗？"医生要怎么回答她呢？应该说，绝大多数人，只要是能顺利怀孕，说明参与生殖这套零件基本合格，孩子这东西，大多是能怀上就能生出来，过去在旧社会的炕头上能生，在新社会的产床上，还有医生的帮助，应该说一定能生得更好。

协和哪个知名的产科大腕也不敢给一个还没有临产的孕妇打包票，说她一定能自己生出来。虽然，大多数时候，产科医生是需要用"能生，没问题，你产检一切正常，试着自己生最好"之类的话语来鼓励孕妇。因为良好宫缩的产生是一件非常奇妙的事情，不光依赖子宫肌肉纤维良好的先天发育，母亲和胎儿共同分泌的分娩激素，更重要的一条就是精神因素。只有孕妇有了能生的信心和决心，她的大脑才会调动她的整个身体，成为一个和谐的、轰轰向前的机车，经历阵痛，让一个新的生命诞生。这是一个正反馈，越有信心自己生的，顺产的可能性越大，越是胆子小，怕疼，天天念叨着不行就剖腹产的，越是可能发生难产。在生孩子这件事上，孕妇的信念是绝对起作用的。

去刷手之前，我又听了一次胎心，128次/分（正常胎心率是120～160次/分），还可以，胎心恢复上来了。

我一边刷手，一边望着窗外。灯火阑珊中，整个城市都睡了。北京，东单，王府井大街，帅府园一号，北京协和医院，新楼，手术室，2层2号手术间，一群吉凶未卜的医生，一个产科教授，两个产科值班大夫，两个麻醉大夫，一个新生儿科大夫，一个巡回护士，一个器械护士，手术室里一共八个人，各忙各的，准备抢救孕妇肚子里吉凶未卜的孩子。

我踩下脚踏板，在流水下冲掉第一遍消毒泡沫，用刷子接了新的消毒液，继续刷手。在日复一日的机械性重复之后，我早就不像刚实习时那样菜鸟，全神贯注在刷手这件事上了。

我扔掉刷子，举着两只胳膊，进了手术间。助手已经完成了消毒和铺巾，我用护士递过来的手术巾擦干消毒过的双手，穿手术衣，戴无菌手套，站在手术台上，用有齿镊夹起切口部位的一处皮肤，问手术单下方的孕妇："疼不疼？"

她说："知道你在掐我，但是不疼。"

我说："好，手术马上开始。整个手术过程中你都是意识清醒的，知道我们在拉扯和切割，但是不会痛的，好好配合，不舒服就说话，千万

不能乱动。”

腰麻起效就是比硬膜外来得快，打完针不用等麻醉平面，我们的麻醉医生绝对专业，最分得出手术病人的轻重缓急，关键的时候总是特给力。

2007年，整个协和妇产科的手术观念已经发生了很大改变，不光是技术上的，更多是对女性人文关怀方面的。首先，手术观念日趋保守，能保守治疗的尽量不开刀。此外，绝大多数妇科良性手术都已经能够通过腹腔镜和经阴道手术等微创方式完成，切竖刀口、留大伤疤的已经很少。产科方面，剖宫产已经常规采用横切口，即使是急诊手术，只要条件允许，也是尽量选择横切口。

我不必像当年车娜那样，顶着众口铄金的压力、逞着小愤青特有的干巴劲，才敢在急诊手术时在病人肚皮上横着开刀。

几分钟后，孩子出来了，肤色发紫，还有点软，幸亏及时剖了，再生下去说不定就会死了。对于窒息的孩子，除了保暖，最重要的就是清理呼吸道，及时帮助他建立呼吸。

许教授和新生儿科医生早已准备好开放式暖箱和新生儿复苏的各种设备，她嘴里叼着吸痰管，戴好手套，密切注意着手术台上的动静，等我捞出孩子后尽快进行复苏。

断脐后，我将孩子放到暖箱预先烤热的大毛巾上，回到手术台继续完成手术。

许教授迅速擦干孩子的身体，然后用吸痰管清理孩子的口咽和呼吸道。

我返回手术台，为了减少出血，助手已经用三角钳将子宫下段像张开的嘴巴一样的切口创面分次进行钳夹。这时，胎盘已经剥离，我牵引着脐带，一边将其娩出，一边间断用余光瞄着孩子的情况。

“心跳至少100次，不用太担心，先清理一下呼吸道。”儿科医生在向许教授汇报。孩子吸入的羊水特别多，吸痰管的缓冲小壶很快就满了，再吸，一定会把羊水和胎粪吸到嘴里的。当时的情况根本不是分秒必争，而是秒秒必争，她没有更换新的吸痰管，而是把吸到嘴里的羊水吐出去，继续吸痰。然后，她左手搬下颌，让孩子的头后仰，充分开放呼吸道，将氧气面罩扣在孩子的口鼻处，开始加压给氧。1，2，3，4，我一边用血管钳钳夹最后附着在子宫上的一点胎膜，将胎盘胎膜完整地娩出子宫，一边听那熟悉的加压气囊的节奏。5，6，7，8……一共12下，拿走面罩的一刻，哇的一声，孩子哭了，身体红润了。

没有电影中的欢呼雀跃，小护士也没欢蹦起来，我们每个人都戴着无菌手套，各自守着自己的一摊活，没人会像电影中一样击掌庆贺，谁都不能停下来，更没有松一口气的感觉。许教授再次结扎脐带，同时问我：“台上的情况怎么样，子宫收缩好不好？”

我彻底娩出胎盘和胎膜后，用干纱布清理宫腔，说：“还好，胎盘出来了，出血不多，马上缝合肌层。”

新生儿出生后因为有过窒息，许教授说：“最好送到儿科观察两天，应该没什么大问题，将来不耽误考北大清华。”话尾，我似乎听到她轻轻的、呵呵的、被自己的幽默逗乐的笑声。

她说：“小张，你慢慢缝，我去和家属交代一下病情。”

所有人如释重负，竟然没有人意识到手术室外的危险。

后来，听说在手术室门口，那个五大三粗的家属听说孩子窒息了，还要送儿科住院，一拳就把老太太的左侧锁骨打折了，我绣完肚皮上的最后一针，老太太已经被送到外科病房。

我让助手送病人回病房，根本没换手术衣，一把扯下口罩，匆匆赶到病房，远远的，宽大的白色病床上，许老太瘦小的身躯窝在里面，像一片树叶，又像风雨中的独木舟。她的眼神依然明亮，表情依然镇定，看到我的时候，甚至依然有往日的微笑和矜持，有往日的冷静和拒绝。

我一把鼻涕一把泪地问：“疼不疼啊？”

她说：“刚打了止痛针，早不疼了，就是心里有点不舒服，很快会好的。”

老太太出院了，因为没有爱人，也没有儿女，只有一个远房的侄子，还住在良乡，不能每天来看她，我们病房的大夫轮流排班，每天派一个人去照顾她，人手不够的时候，实习大夫和进修大夫也都参加进来。

我最愿意在夏日的午后，不说话，就那么陪着她。阳光照进她的房间，斑驳的影子落在那些书和书架上，落在那些老式家具上。她仍然穿一件棉布衬衫，不说话，总是在看书，她的很多大猫围在她身边，或者睡懒觉，或者要鱼片吃，或者绕着她的老藤椅追着咬自己的尾巴。

我问：“您恨吗？”

她说：“不恨。”

我说："那天要是我出去交代病情，就打不着您了，我年轻，骨头结实，估计不会骨折，最多皮肉红肿，过两天就好了。您这伤筋动骨的，怎么也要100天啊。"

她说："打了我，就打了，要是打了你，即使不骨折，你的心也会淌血，你可能就不干了。我们老了，很快干不动了，你们小的又都不干了，那些孕妇怎么办？"

伤愈后，老太太彻底不再管病房的事了，只看门诊，后来，就去了港澳中心楼上那家高级私人诊所。

我问："那里工作开心吗？"

她说："挺好的，有钱的病人总的来说素质还是高一些，不会动不动就揪医生的脖领子，吵吵嚷嚷的。还有就是老外多，她们都听医生的话，从来不跟大夫讨价还价。最重要的是，还有车接送我上下班，现在年纪大了，不愿意走路了。"

"还有啊，"她故意低下声来，"你可不要告诉别人，那里给的钱还是蛮多的，看两个病人就够在协和看一上午的专家号了，可以去买进口猫粮和金枪鱼罐头喂我那些大猫了，让它们也开开洋荤。"第一次，我看到她孩子一样天真又狡黠的笑。

7.琳琳的选择

许教授离开协和后，没人再像当年的林巧稚一样住在医院旁边，一个电话就能从家赶到病床边。国营单位分房福利取消后，北京的房价翻着倍地往上涨，医生都住到四环五环通州顺义去了，产妇再不寻常的喊叫也无法把医生从几环外吸引过来了。有了电子监护仪后，再不需要把耳朵贴在孕妇肚皮上听胎心了，很少有医生再去拉产妇的手或者擦汗了。产科仍然不提供在欧美国家已经运用得非常成熟的无痛分娩，撕心裂肺的惨叫仍然每晚从产房传出。

但协和仍然是协和，而且越来越紧俏，建档制度逼迫备孕女性还没停经呢，就跑去买试纸条验孕，一旦有两条红杠出现，哪怕其中一条极其微弱，就得赶紧挂号建档，才有机会争到一张九个月以后自己分娩时候的床位，这让在协和生孩子活生生成了一件奢侈的事情。

那以后，接连又发生了几件事：医生给一个胎位不正的孕妇手转胎头时发生了百年不遇的脐带脱垂，几分钟孩子的胎心就没了；紧接着，又有一个做了剖宫产可能就没事的巨大儿，医生没有做手术，结果孩子生出来的时候就没气了。

同时，协和之外也不消停，用了不知道多少年的产科引产古法——蓖麻油炒鸡蛋，导致产妇发生子宫破裂，最终人死了，医院败诉。第二天，协和产科临床用了好多年的蓖麻油炒鸡蛋引产法，还有产科实验室进行了多年的基础研究，并且先后成全几位博士研究生顺利拿到学位的“蓖麻油炒鸡蛋引产的作用机制”，一下子都停了下来。

那以后，协和产科的剖宫产也不再控制得那么严格了。因为，我们确实无法保证每一个孕妇都能顺顺当当地生出来，我们也确实无法保证不让每一个试产的孕妇遭受二茬罪。再后来，一些常用的助产方式，例如手转胎头，甚至低位产钳，渐渐地都失传了。医生再也不死命为难产妇，严防死守剖宫产手术指征了，差不离的都拉去剖了，反正大多数家庭就生一个，剖了也就剖了。再者说，人家孕妇也有道理，你们协和不给我们提供无痛分娩，我们就是怕疼怎么了？我们就是不生，我们有选择自己分娩方式的权利，你们大夫做不了这个主，医疗是服务行业，我们选择剖，你们就该为我们提供医疗服务。

再以后，大教授在不值班的时候，也很少主动过问产房里七零八碎的小事了，值班表上该谁负责就谁负责。社会越来越快地向前发展，每个人都开始关注自己的生活质量，谁又愿意生命中的每一个24小时都充斥着工作呢？况且，这工作除了技术上的惊险，还充满人性上的惊吓。

这也锻炼了我们后辈异常顽强的战斗能力。

35岁那年，我开始值长三线夜班，就是每隔一晚上值一个夜班，单号我值，双号琳琳值。我身在中国，执行的却是完全的美国时间，这种工作，我俩一干就是小一年，终日时差颠倒，满脸蜡黄。白天，世人神采奕奕朝气蓬勃上班去，我则带着满脸困倦逆着城市上班的滚滚洪流赶回家睡觉。晚上，世人倦鸟归巢，我却要吻别女儿，接过整个妇产科白天的一大摊子事，工作才刚刚开始。三线是夜间整个医院里所有和妇产科相关事物的总指挥官和执行官，好在有什么重大事件还可以和四线商量。最怕的就是周末，个别四线不仅不在医院，还不在北京。碰到个别的教授就更惨了，他们白天霸着社会主义大家庭的床位和手术台，只收熟人、有关系的病人做手术，对于聘了主治大夫甚至是副教授的中层医生，一律以能力不足为借口挡在专业组之外，而在夜班来了又穷又急又没后门病情又重的“滥病人”时，他们一律在电话里对你委以重任，说你没问题，说你什么手术都能做，你就放手做吧，然后挂上电话接着睡觉或者继续在外头不是讲课就是开刀，在迈向个人幸福的康庄大道上卖力奔跑。

在经历了一个个惊心动魄的夜晚之后，闲下来的时候，我总是惦记东堂子胡同那个清瘦的老人，那个一生都准备随时听从病房呼唤的老人，还有一群大猫，是否安然依旧，是否于漂泊乱世依旧宠辱不惊。

许教授走了，琳琳也走了。

在成为主治大夫和副教授以后的若干年里，在经历日复一日的煎熬和历练之后，在终于练就了一把手术刀之后，琳琳仍然在协和没有一席之地，或者说就算论资排辈，还仍然轮不上她。

还是千禧年夜里我们在玉兰树下说过的那句话，长江后浪推前浪，前浪还刚到沙滩上，岂容小字辈如何怎样？

琳琳说，她不能让这把手术刀闲着。

每个星期五，她都穿过臭气烘烘的候车室，挤过自己前胸贴别人后背的检票口，坐上散发着各种人类的体味还有频率不同的大小呼噜声的绿皮火车，从首都北京祖国的心脏赶到二级城市、三级城市甚至是偏远小县城看门诊、做手术。

我问：“找你做手术的都是什么样的人？”

她说：“那还用说，中国最基层的贫苦老百姓，穷人呗。来协和切子宫，协和收一万，但是这一万以外的花费根本无从计算，病人和陪护家属的往返路费、误工费、吃喝住行哪样不需要钱啊？而且经常是病人住在北京一个礼拜了还没挂上专家号看到专家什么模样，就算你花1000块找号贩子买个专家号也没用，五分钟看病，说你要手术，助手给你开了

住院条，你就等着吧，等床位至少一两个月，个别教授，你不托人找关系根本没法住院。达不到最终的目的，所有这些钱都算白花。在当地医院找外聘专家做手术，按照当地医院的资质收费，肯定比北京三甲医院便宜，只要给我会诊费就可以了，病人守家在地看病做手术多好啊，家里人护理到位，亲朋好友探视方便，手术后消消停停，拆了线再回家，不用像在协和一样，线还没拆，就弯着腰捂着肚子被赶出院，不放心的还得接着住旅馆，再大包小裹地回老家，全世界估计就中国病人这么苦逼。”

“这么看，你确实是在干一件大好事，不光施展了才华，还赚了钱美好了生活，真是太有魄力太牛X了。”

琳琳说：“赚钱是一方面，辛苦我一个人来回坐火车，就不用家属陪着病人来回坐火车了。而且我一个人能同时养活几个小医院的妇产科，那种成就感你没体会过，是不会理解的。我给他们带来病源，帮他们提高手术技术，做完手术要是有时间，我还给他们免费讲课，都不用排练，幻灯片都是现成的，这些对于咱们来说，还不跟玩儿似的。当地医院有上进的，想来协和进修的小大夫，我尽最大能力帮忙联系，学好了回去开展新业务，我再保驾护航，多带劲儿。”

琳琳先后买了车和房子，整个人不再愤青，也没有时间颓废，似乎找到了从未有过的充实和自信。她的宝马很快就开到几十万公里，廊坊、大同、保定、秦皇岛这些短距离的医院，她都自己开车去，有时候一个周末走好几家医院。

2012年夏天的一个午后，琳琳开着宝马带我到国贸三期顶楼吃饭。

她说：“我打算走了。”

我问：“为什么？”

“其实我早知道，在外头做手术就是玩火，常在河边走，总有一天要湿鞋。手术并发症谁也躲不过，干三年没事儿，干五年没事儿，第六年的时候，概率就找上你了。”

“遇到麻烦了？”

“出了一个并发症，碰上一个刁民，赔20万还是不依不饶。原来找我看过病的一个大姐，黑道中人，找人给摆平了。这年头就得亲自当流氓，碰到刁民你是什么道理都讲不通，你想对他好，想办法安排他老婆来北京接着看病，他甚至豁出去自己老婆的病不治，也要跟在你身后，就为了讹钱。我觉得不能再这么干下去了，累死也就是个码着计件赚钱的臭知识分子，只不过是在协和看一个门诊10块，到外头看一个门诊

100块而已。老老实实回归协和也不是办法，都说长江后浪推前浪，可咱又不能把前浪拍在沙滩上，协和妇产科现在的中层人才太多，我们就像玻璃窗上的苍蝇，前途一片光明，但是没有出路。我打算和几个投资人合伙开医院，开一家让病人有尊严，也让医生有尊严的医院，你来吧。”

我不说话。

琳琳也不说话，她拿出一根古巴出产纯手工卷制的高希霸，夹在指间，透过落地玻璃窗，从80层高处俯瞰国贸远处的夕阳，一言不发。

我不知道怎么回复她。

[1]　通液：输卵管通液是利用美蓝液或生理盐水自宫颈注入宫腔。再从宫腔流入输卵管，根据推注药液时阻力的大小及液体返流的情况，判断输卵管是否通畅。通过液体的一定压力，也能达到使轻度梗阻的输卵管恢复通畅的目的。

番外 协和医师的前世今生

1.马路大学里的上进青年

1991年夏天的高考，班主任为了增加我们的紧迫感，天天念叨高考就是百万大军挤独木桥，你们的升学率是七个打掉一个，生在东三省算幸运，中国的人口大省诸如四川山东的竞争更激烈，才子佳人众多的江苏浙江两省不能说激烈，简直是惨烈，十几个打掉一个。

回想起20多年前的高考，我的脑海中出现的并不是独木桥，而是年轻生命的绞肉场。我们之中的很多年轻人，搭上了人生整个青春期考上大学，但是，思想却直接进入更年期。

整个高中三年级，听到最多的就是老师描述上大学以后的各种好处。印象中，他从没讲过考不上大学该怎么办，考不上大学的人生还精不精彩，考不上大学的人生如何才能精彩。除了教我们挤过独木桥，通过知识改变命运，就是一次挤不过去，一定要回头再来复读的励志。那一年，我的同班同学落榜后直接跳下独木桥淹死了，最早一个和我们告别。

比不起高考状元们的大步流星，我一路小跑，进了长春著名的马路大学白求恩医科大学。所谓马路大学就是根本没有一个围墙围起来的传统意义上的校园，学校的各种建筑都散落在城市相对固定的一个范围之内。

我毕业后没几年的工夫，教委突然学习老外玩起了新花样，很多医科大学不复独立存在，例如我的母校，也是我们妇产科大主任的母校，也是现任协和医院第一大院长的母校，白求恩医科大学被合并到吉林大学，成为吉林大学医学院。同理，著名的上海医科大学也没有了，变成了复旦大学医学院，北京医科大学也没了，变成了北京大学医学院。

这件事的重大意义后人和历史会有答案，我并不感兴趣，我只知道大学还是那个大学，医院还是那个医院，吉大和医大的学生也从来没有把对方看成真正的校友，老百姓看病还是那么不容易，而且好像还越来越不容易。真正让我这个杞人不忧天，分不清处级和局级干部哪个官儿大，不知道国家政治局常委都是谁，只想收好病人写好病历手术台上拉好钩儿的小大夫当时特别纠结的是，这么改名字得扔掉多少印好名头的稿纸信封，得换多少公章，重刻多少牌匾，多花多少真金白银啊。

还让我如鲠在喉的是，更名后我和大量老校友失去了母校的原名，以前在向各个部门递交简历时我还可以用键盘敲出我母校的名字，但现在不行了，尤其是最近，不论报考各级职称考试，还是注册搜狐校友录

和新浪微博，都是电脑弹出对话框让你选学校，我惊讶地发现，白求恩医科大学已经不在大学名列当中了，“娘亲校”彻底退出历史舞台。

后来我想，那我以后干脆不提白求恩医大，干脆说最高学历，直接说自己是中国协和医科大学博士毕业，但又觉得是在哄抬自己，豁不出去那个脸。我始终认为，我们70后这群人，高中毕业后考进什么大学还是很说明问题的，至于毕业后又念了什么硕士博士，这个BA那个BA的都不代表什么，诸多虚假浮云在其中。后来听说京城某几个知名重点小学在面试学生的时候要看孩子母亲的学历，而且要看她们的初始学历，这校长实在是太接地气、太了解中国人关于学历那点事儿了。

在很多人心里，包括我自己，协和是高不可攀的医学圣殿。当年，招生都是和北大、清华同步录取，要是把卫生部几大重点院校包括北医、上医、中山医等等比作五星级酒店，协和就是七星级的阿拉伯塔，医学院校里的战斗机。更早些年，协和多在江浙、两广一带招生，一水儿的江南才子，压根儿不在东北地区录取学生，这导致1991年的夏天，我爸捏着厚厚一沓报考志愿为自己宝贝闺女的前途大费脑筋之时，压根儿就不知道中国还有个协和医科大学。

总之，白医大和吉大两个马路大学捏在一起，成了一个大马路大学。

很多同学烧了教科书，所有的题签和卷子，焚毁那些让我们苦恼、煎熬、让我们的青春岁月枯燥、单调、最终一无所长的化学、生物、几何、代数、物理、政治、语文，包括教了我们一口哑巴外语，或者说出来动辄被嘲笑为东北大碴子味儿的英语书。

文科班的王路也要烧历史和地理书，被我给阻止了，我说：“留着给我看吧，我妈说上大学就是踏入半个社会，掉进半个大染缸，我也读读历史，不为深究过去，只为以史为鉴，多快好省地对付人生路上层出不穷的地痞无赖。我也读读地理，不为观天论地万物起源，只为分清伟大祖国的东西南北，知道上哪儿游山玩水。”

拿到录取通知书后，男女同学在学校大门口洒泪挥别，各自骑上自行车，作鸟兽散。

大志说：“我会给你写信的。”

大一的迎新生晚会上，我和文艺委员马刚合唱《我悄悄蒙上你的眼睛》。上场前，我们在宿舍一遍一遍练习，还自己设计了一些舞美动作，我俩从舞台两侧分头出场，他唱的时候，我装作含情脉脉地看着他，我唱的时候，他装作含情脉脉地看着我，等到合唱的时候，我们正式对接碰撞，手拉手向舞台前面走，配合音乐的高潮装作迸发出全部激

情的样子。

马刚说："你一准儿没谈过恋爱，拉手都不会，手指头僵硬，一点儿不自然。"

我当然不愿意承认，并且气急败坏地说："谁，谁说我没谈过？你的手还太软呢，像个女的，而且还特爱出汗，招人烦。"

"男人手软有福，你不知道吗？"

"你就臭吹吧，要不是为了演出和集体荣誉，我才不和你拉手呢。"

大志来信，一副风轻云淡的样子，问我开心吗。

我回信告诉他，正为准备节目的事闹心呢，演好了就开心，演砸了就不开心。

他回信说，你可真好胜，别想太多，轻松演就是了，即使演砸了，我也喜欢你，即使你唱歌跑调，我还是喜欢你，我不在乎你学习好、跑得快、跳得高、三大球都玩得来，我喜欢的就是你。有时间来成都玩吧，天府之国可不是吹的，有个叫万夏的诗人在一首牛X的诗里这样写道：成都，仅它腐朽的一面，就够这帮孙子们受用终生。

读完信，我一把把这对我摆在眼前火烧眉毛的卡拉OK演唱事业毫无帮助、百无一用的信扔进装着生活杂物的抽屉，心想，这诗人也太能吹了吧，我还已是英雄懒得承认呢，我还浑身是伤懒得说疼呢。什么快乐，开心，有毛用？此刻，我什么都不想，就想在晚会上一鸣惊人。

那时候我们已经学会并且惯用"见字如面、纸短情长"之类的暧昧酸词儿代替冰冷僵硬的"同志你好、此致敬礼"，后来我才知道，并不是我们终于学会表达爱了，而是被资产阶级思潮给自由化了。

年轻总是少不更事，多年以后，当我和大志尽情嘿咻同时达到各自的妙不可言、浑身是汗像两只青蛙一样恣意张开手脚搂抱成一团的时候，我想，原来做爱竟然可以如此火爆和劲爽，这傻小子写几百封情书多年如一日地追一个其貌不扬的姑娘累不累啊？写那么多纸短情长有毛用？还不如直接写"纸短屌长"来得实际和高效呢！

我和马刚一直搭档唱歌，从班里唱到系里再唱到学校，最后唱到附属医院的新年联欢会上，唱完了舞台下面哗哗鼓掌，我俩各自收获自己的虚荣谢幕而去。

马刚因为在主持和拓展文艺工作方面业绩骄人，从班里干到系里，最后到学校文艺部去了，毕业之前还入了党。除了唱歌和考试，我和马

刚从来不在一起玩。

每次考试，马刚都负责给我占座，目的是让我永远坐在他前面一排。

越是平时不努力学习的、上课经常迟到缺席的，考试这天来得越早，当然，也有学习特好来得又早的，那是想拿年级第一的精英选手。更多同学不靠天时地利人和，就靠自己，开考之前早早占座，把答案的关键点抄在阶梯教室的桌子上。白求恩医科大学阶梯教室的桌面没有一张是没有字儿的，还都不是文科学校常见的涂鸦、骂人或者打油歪诗，全都是从基础到临床最难背的稀奇古怪的提纲、单词和字眼。

我总是几乎最后一个进考场，在大家的注视下享受那几秒钟有文化有知识乐于奉献被人需要的快感，坐到马刚给我指定的座位上。那一刻他看我的眼神，比任何对唱时候的眼神都亲切。

考试多是一半选择题一半问答题。我把ABCD写得超大，写在每个题干的最前面，马刚天生一副好眼神，从来都能一个不落地抄去。然后，我再把问答题的答案写个要点，想方设法传给他，他根据这个纸条自己添皮加肉，都能糊弄个大概及格。

当年白医大的规矩是作弊当场被抓的话，要给处分，功课补考，而且补考的时候不管你考多好都按60分计算。最坑爹的是，人家别的大学本科都是60分万岁，念四年毕业，我们医科大学至少念五年，课业又重，从生化、生理、生物，到系统解剖、局部解剖和断层解剖，每一门都要死记硬背。江湖上都说，学数学的学好数学就可以了，学物理的要学数学和物理，学化学的要学数学、物理和化学，而学生物的数学、物理、化学和生物都得学。学医的够苦逼吧？我们学校偏偏规定70分才算及格。

那次我们正遇教务处四大名捕之一的魏胖子监考，四大名捕的厉害在于每场监考都能抓出一个作弊的现行出来。

前面的选择题我和马刚照常行事，顺利转移了答案。鉴于名捕在场，我一直不敢把写好的纸条传给他，眼看考试还剩30分钟了，我向后溜了一眼马刚的卷子，后半部分大半还是空白。我收拾好文具和书包，拼死一搏把纸条丢给他，然后拿起屁股下面的坐垫，头也不回拔腿走出考场，生怕被魏胖子揪住。

中午，我在食堂门口碰到马刚，问他："最后弄得怎么样，能过吗？"

他一脸沮丧地说："这回死定了。"

“你老兄不会一眼书都没看吧，还是时间不够了？”

他把烟头儿用惯弹吉他练得准确有力的手指弹出去老远说：“纸条儿倒是顺利拿到，可你走后，魏胖子一直站在我身边儿，我攥着纸条的手一直都没敢动，后来好不容易把他等走了，我打开纸条一看，字儿都模糊得看不清了，哎，我手出汗确实太厉害。”

我说：“还老说什么手软有福，我看是的卢妨主，赶紧剁了吧。”

他说：“嗨，蚊子来例假，多大个事儿啊？不值得我剁手，还得留着弹我心爱的吉他，泡不到妞儿的时候，还得用它们解决我下半身的问题呢。”

买了午饭后，我们挑了靠窗的一个位子坐下，一边聊天一边用不锈钢勺子灵巧地挖掉切得硕大的土豆块儿上脏兮兮带着泥的疤结，再顺势撕掉食堂从来不在下锅前削掉的土豆皮，开始顾自忙活起饥饿的嘴巴和空瘪的胃肠。

马刚吃得快，先回宿舍了，说自己还要抓紧时间再看几眼书，准备下午的考试。

我走到水池旁洗饭盒的时候，看到魏胖子正从二楼的教职工专用楼层下来。

可能是心虚，或者担心考试紧张后满脸的通红暴露内心的秘密，我打了个招呼后赶紧埋下头继续洗饭盒，直到用余光确定魏胖子走了以后，才直起腰来。

出食堂的时候，又看到魏胖子，他把饭盒夹在腋下，站门口大杨树下抽烟，好像在等人。

大杨树是回宿舍的必经之地，我只好走过去，想打个招呼赶紧溜。

结果却被魏胖子叫住了。

“张羽，要想人不知除非己莫为，这句老话儿听说过吧？”

“嗯，魏老师怎么说起这个？”

“我监考总是抓学生，你们是不是特恨我啊？”

“没，没有，就是怕您。”

“其实你们都不懂我，你知道我这么多年抓的都是什么样的学生

吗？”

“不，不知道，什么样的啊？不都是现场作弊的吗？”

“考试作弊就和偷盗、通奸、说谎一样，是伴随人类产生至今从未断绝过的事情，其实本来也不是什么丑事儿，偷着翻书的我一般不抓，最多也就是往他身后一站吓唬吓唬拉倒，这种学生多属临时起意，激情犯罪，再说了，翻那几下子书估计也抄不到什么。”

“哦。”

“事先把关键词、重点句抄在桌子上的我也不抓，因为首先没有证据说明这就是他写的，其次，根据个把关键词就能联想出一大段正确答案的也算好学生。”

“哦。”我一边心里打着小鼓，一边不无好奇和八卦地听着，一边不自觉地应承着。

“但是有两种人，我是必抓。”

“哦？哪两种人？魏老师。”

“一种是预先做好小纸条的，偷着拿出来打小抄儿时还一副神鬼不觉的样子，这是有预谋犯罪，我必抓，而且这种学生多是单兵作战，一是人品差无处化缘，二是干坏事儿的时候过于自信，有个人英雄主义倾向，将来很可能成为唯成功论的机会主义分子。”

“哦？那还有呢？”

“还有就是卷子一眼望去已经答得满满登登，不仅及格没问题，至少已经90分的。这种学生作弊，纯粹就是为了得满分、拿第一，属于贪心不足蛇吞象，多数是把荣誉看得比什么都重，即使有好成绩将来也多是没什么大出息、做不出什么大成就的鸡贼型选手，我必抓。”

“啊？还有这样儿的啊，该抓，能过关就行了呗。”

“其实往讲台上一站，教室下面你们那点儿小动作小眼神儿我都看在眼里。我给你们外语班监考过几次，你和马刚那点儿小猫腻别以为我不知道，没抓你是因为觉得你丫头心底有几分江湖义气，这在女生身上，尤其是学习好的女生身上不常见，算是美德。我没抓那小子是因为他虽然学习差，但人品不赖，一直有你这么个学习好的丫头大考小考带着他。对了，你俩是不是在谈朋友啊？唱歌的时候配合得特好，我们都爱听，跟叶倩文和她那个小胡子相好儿似的。”

“我俩真的不是那种关系，魏老师，顶多算是个知心不换命的哥们儿，他喜欢大眼睛双眼皮儿，漂亮的，我根本不合格。”

魏胖子嘿嘿一笑，把烟屁股在大杨树干裂的树皮上用力捻灭，说：“走了，下午还接着考呢，碰上我算你们运气，以后小心着点儿，白医大的四大名捕不是吹的，要是碰到正因为第三者问题大闹离婚的杨大名捕，一把年纪还没嫁人已经开始闹更年期的周大名捕，你们俩这种全校闻名、舞台上经常扮演双宿双飞的主儿可得悠着点儿。实在不行，哪怕考完了去做判卷老师的工作都行，千万别冒险。”

“还能这样做工作？”我很吃惊。

“你是真不知道，还是愣装工业酒精？真纯还是假纯（甲醇）？”

“您说这个，我，我真不懂，魏老师。”

“真正厉害的学生都是把准备工作做在最前边，你们还没开考呢，人家都拿到试题了，不仅如此，连教务处专门的考试用纸都能拿到，事先照书抄好答案，考试的时候也装模作样地答题，考试结束交卷的时候趁乱交上去事先备好的卷子就搞定了，毕业留校的医大子弟很多都是走这路子，就你们一群懵懂无知的傻孩子，豁出去自己小命儿还玩互帮互助的感人大戏呢。”

其实，医大子弟多年来偷内外妇儿四大科还有重头戏毕业考题的事，我已经不是第一次听说了，于是，更加相信魏老师说的是真的了，反而一时接不上话茬。

“行了，不说太多了，说多了你就凌乱了，还不如什么都不知道的真纯下去好，乖乖念书吧，天道酬勤，学到的知识是自己的，谁都偷不去，况且你们将来是要当大夫的，是要治病救人的，玩不得花哨。”

魏老师从裤兜里掏出烟盒，用手弹了弹，就像仰头喝汽水儿一样从烟盒里叼出一支烟，他点烟的瞬间用打火机点着，除了有点胖，和《纵横四海》里的小马哥有相当几分神似。据说他在学校上班纯粹是为了照顾革命老爸的情绪，私下里他和堂哥做着覆盖东北三省的巨大生意。

我连说：“谢谢，谢谢老师提醒，老师再见。”然后带着一脸思索，脚底板抹油，赶紧溜了。

下午考完试，我把魏老师说过的话告诉了马刚，顺便提醒他是不是去找药理学老师做做工作，请她判卷子的时候手下留情，他说：“算了，听天由命吧，考都考完了，没鸡巴招儿。”

“还有两科没考呢，这学期我光顾跟着校队练乒乓球了，我自己也不是特别有把握过关，你今天晚上少睡点觉，赶紧看书，或者动脑筋想想，看看能不能也找人套到题？”

他说：“你想什么呢？当我是医大子弟吗？放松点儿，拿满分虽然不容易，过关还不是太难，没鸡巴事儿。”

番外 协和医师的前世今生

1.马路大学里的上进青年

1991年夏天的高考，班主任为了增加我们的紧迫感，天天念叨高考就是百万大军挤独木桥，你们的升学率是七个打掉一个，生在东三省算幸运，中国的人口大省诸如四川山东的竞争更激烈，才子佳人众多的江苏浙江两省不能说激烈，简直是惨烈，十几个打掉一个。

回想起20多年前的高考，我的脑海中出现的并不是独木桥，而是年轻生命的绞肉场。我们之中的很多年轻人，搭上了人生整个青春期考上大学，但是，思想却直接进入更年期。

整个高中三年级，听到最多的就是老师描述上大学以后的各种好处。印象中，他从没讲过考不上大学该怎么办，考不上大学的人生还精不精彩，考不上大学的人生如何才能精彩。除了教我们挤过独木桥，通过知识改变命运，就是一次挤不过去，一定要回头再来复读的励志。那一年，我的同班同学落榜后直接跳下独木桥淹死了，最早一个和我们告别。

比不起高考状元们的大步流星，我一路小跑，进了长春著名的马路大学白求恩医科大学。所谓马路大学就是根本没有一个围墙围起来的传统意义上的校园，学校的各种建筑都散落在城市相对固定的一个范围之内。

我毕业后没几年的工夫，教委突然学习老外玩起了新花样，很多医科大学不复独立存在，例如我的母校，也是我们妇产科大主任的母校，也是现任协和医院第一大院长的母校，白求恩医科大学被合并到吉林大学，成为吉林大学医学院。同理，著名的上海医科大学也没有了，变成了复旦大学医学院，北京医科大学也没了，变成了北京大学医学院。

这件事的重大意义后人和历史会有答案，我并不感兴趣，我只知道大学还是那个大学，医院还是那个医院，吉大和医大的学生也从来没有把对方看成真正的校友，老百姓看病还是那么不容易，而且好像还越来越不容易。真正让我这个杞人不忧天，分不清处级和局级干部哪个官儿大，不知道国家政治局常委都是谁，只想收好病人写好病历手术台上拉好钩儿的小大夫当时特别纠结的是，这么改名字得扔掉多少印好名头的稿纸信封，得换多少公章，重刻多少牌匾，多花多少真金白银啊。

还让我如鲠在喉的是，更名后我和大量老校友失去了母校的原名，以前在向各个部门递交简历时我还可以用键盘敲出我母校的名字，但现在不行了，尤其是最近，不论报考各级职称考试，还是注册搜狐校友录

和新浪微博，都是电脑弹出对话框让你选学校，我惊讶地发现，白求恩医科大学已经不在大学名列当中了，“娘亲校”彻底退出历史舞台。

后来我想，那我以后干脆不提白求恩医大，干脆说最高学历，直接说自己是中国协和医科大学博士毕业，但又觉得是在哄抬自己，豁不出去那个脸。我始终认为，我们70后这群人，高中毕业后考进什么大学还是很说明问题的，至于毕业后又念了什么硕士博士，这个BA那个BA的都不代表什么，诸多虚假浮云在其中。后来听说京城某几个知名重点小学在面试学生的时候要看孩子母亲的学历，而且要看她们的初始学历，这校长实在是太接地气、太了解中国人关于学历那点事儿了。

在很多人心里，包括我自己，协和是高不可攀的医学圣殿。当年，招生都是和北大、清华同步录取，要是把卫生部几大重点院校包括北医、上医、中山医等等比作五星级酒店，协和就是七星级的阿拉伯塔，医学院校里的战斗机。更早些年，协和多在江浙、两广一带招生，一水儿的江南才子，压根儿不在东北地区录取学生，这导致1991年的夏天，我爸捏着厚厚一沓报考志愿为自己宝贝闺女的前途大费脑筋之时，压根儿就不知道中国还有个协和医科大学。

总之，白医大和吉大两个马路大学捏在一起，成了一个大马路大学。

很多同学烧了教科书，所有的题签和卷子，焚毁那些让我们苦恼、煎熬、让我们的青春岁月枯燥、单调、最终一无所长的化学、生物、几何、代数、物理、政治、语文，包括教了我们一口哑巴外语，或者说出来动辄被嘲笑为东北大碴子味儿的英语书。

文科班的王路也要烧历史和地理书，被我给阻止了，我说：“留着给我看吧，我妈说上大学就是踏入半个社会，掉进半个大染缸，我也读读历史，不为深究过去，只为以史为鉴，多快好省地对付人生路上层出不穷的地痞无赖。我也读读地理，不为观天论地万物起源，只为分清伟大祖国的东西南北，知道上哪儿游山玩水。”

拿到录取通知书后，男女同学在学校大门口洒泪挥别，各自骑上自行车，作鸟兽散。

大志说：“我会给你写信的。”

大一的迎新生晚会上，我和文艺委员马刚合唱《我悄悄蒙上你的眼睛》。上场前，我们在宿舍一遍一遍练习，还自己设计了一些舞美动作，我俩从舞台两侧分头出场，他唱的时候，我装作含情脉脉地看着他，我唱的时候，他装作含情脉脉地看着我，等到合唱的时候，我们正式对接碰撞，手拉手向舞台前面走，配合音乐的高潮装作迸发出全部激

情的样子。

马刚说："你一准儿没谈过恋爱，拉手都不会，手指头僵硬，一点儿不自然。"

我当然不愿意承认，并且气急败坏地说："谁，谁说我没谈过？你的手还太软呢，像个女的，而且还特爱出汗，招人烦。"

"男人手软有福，你不知道吗？"

"你就臭吹吧，要不是为了演出和集体荣誉，我才不和你拉手呢。"

大志来信，一副风轻云淡的样子，问我开心吗。

我回信告诉他，正为准备节目的事闹心呢，演好了就开心，演砸了就不开心。

他回信说，你可真好胜，别想太多，轻松演就是了，即使演砸了，我也喜欢你，即使你唱歌跑调，我还是喜欢你，我不在乎你学习好、跑得快、跳得高、三大球都玩得来，我喜欢的就是你。有时间来成都玩吧，天府之国可不是吹的，有个叫万夏的诗人在一首牛X的诗里这样写道：成都，仅它腐朽的一面，就够这帮孙子们受用终生。

读完信，我一把把这对我摆在眼前火烧眉毛的卡拉OK演唱事业毫无帮助、百无一用的信扔进装着生活杂物的抽屉，心想，这诗人也太能吹了吧，我还已是英雄懒得承认呢，我还浑身是伤懒得说疼呢。什么快乐，开心，有毛用？此刻，我什么都不想，就想在晚会上一鸣惊人。

那时候我们已经学会并且惯用"见字如面、纸短情长"之类的暧昧酸词儿代替冰冷僵硬的"同志你好、此致敬礼"，后来我才知道，并不是我们终于学会表达爱了，而是被资产阶级思潮给自由化了。

年轻总是少不更事，多年以后，当我和大志尽情嘿咻同时达到各自的妙不可言、浑身是汗像两只青蛙一样恣意张开手脚搂抱成一团的时候，我想，原来做爱竟然可以如此火爆和劲爽，这傻小子写几百封情书多年如一日地追一个其貌不扬的姑娘累不累啊？写那么多纸短情长有毛用？还不如直接写"纸短屌长"来得实际和高效呢！

我和马刚一直搭档唱歌，从班里唱到系里再唱到学校，最后唱到附属医院的新年联欢会上，唱完了舞台下面哗哗鼓掌，我俩各自收获自己的虚荣谢幕而去。

马刚因为在主持和拓展文艺工作方面业绩骄人，从班里干到系里，最后到学校文艺部去了，毕业之前还入了党。除了唱歌和考试，我和马

刚从来不在一起玩。

每次考试，马刚都负责给我占座，目的是让我永远坐在他前面一排。

越是平时不努力学习的、上课经常迟到缺席的，考试这天来得越早，当然，也有学习特好来得又早的，那是想拿年级第一的精英选手。更多同学不靠天时地利人和，就靠自己，开考之前早早占座，把答案的关键点抄在阶梯教室的桌子上。白求恩医科大学阶梯教室的桌面没有一张是没有字儿的，还都不是文科学校常见的涂鸦、骂人或者打油歪诗，全都是从基础到临床最难背的稀奇古怪的提纲、单词和字眼。

我总是几乎最后一个进考场，在大家的注视下享受那几秒钟有文化有知识乐于奉献被人需要的快感，坐到马刚给我指定的座位上。那一刻他看我的眼神，比任何对唱时候的眼神都亲切。

考试多是一半选择题一半问答题。我把ABCD写得超大，写在每个题干的最前面，马刚天生一副好眼神，从来都能一个不落地抄去。然后，我再把问答题的答案写个要点，想方设法传给他，他根据这个纸条自己添皮加肉，都能糊弄个大概及格。

当年白医大的规矩是作弊当场被抓的话，要给处分，功课补考，而且补考的时候不管你考多好都按60分计算。最坑爹的是，人家别的大学本科都是60分万岁，念四年毕业，我们医科大学至少念五年，课业又重，从生化、生理、生物，到系统解剖、局部解剖和断层解剖，每一门都要死记硬背。江湖上都说，学数学的学好数学就可以了，学物理的要学数学和物理，学化学的要学数学、物理和化学，而学生物的数学、物理、化学和生物都得学。学医的够苦逼吧？我们学校偏偏规定70分才算及格。

那次我们正遇教务处四大名捕之一的魏胖子监考，四大名捕的厉害在于每场监考都能抓出一个作弊的现行出来。

前面的选择题我和马刚照常行事，顺利转移了答案。鉴于名捕在场，我一直不敢把写好的纸条传给他，眼看考试还剩30分钟了，我向后溜了一眼马刚的卷子，后半部分大半还是空白。我收拾好文具和书包，拼死一搏把纸条丢给他，然后拿起屁股下面的坐垫，头也不回拔腿走出考场，生怕被魏胖子揪住。

中午，我在食堂门口碰到马刚，问他：“最后弄得怎么样，能过吗？”

他一脸沮丧地说：“这回死定了。”

“你老兄不会一眼书都没看吧，还是时间不够了？”

他把烟头儿用惯弹吉他练得准确有力的手指弹出去老远说：“纸条儿倒是顺利拿到，可你走后，魏胖子一直站在我身边儿，我攥着纸条的手一直都没敢动，后来好不容易把他等走了，我打开纸条一看，字儿都模糊得看不清了，哎，我手出汗确实太厉害。”

我说：“还老说什么手软有福，我看是的卢妨主，赶紧剁了吧。”

他说：“嗨，蚊子来例假，多大个事儿啊？不值得我剁手，还得留着弹我心爱的吉他，泡不到妞儿的时候，还得用它们解决我下半身的问题呢。”

买了午饭后，我们挑了靠窗的一个位子坐下，一边聊天一边用不锈钢勺子灵巧地挖掉切得硕大的土豆块儿上脏兮兮带着泥的疤结，再顺势撕掉食堂从来不在下锅前削掉的土豆皮，开始顾自忙活起饥饿的嘴巴和空瘪的胃肠。

马刚吃得快，先回宿舍了，说自己还要抓紧时间再看几眼书，准备下午的考试。

我走到水池旁洗饭盒的时候，看到魏胖子正从二楼的教职工专用楼层下来。

可能是心虚，或者担心考试紧张后满脸的通红暴露内心的秘密，我打了个招呼后赶紧埋下头继续洗饭盒，直到用余光确定魏胖子走了以后，才直起腰来。

出食堂的时候，又看到魏胖子，他把饭盒夹在腋下，站门口大杨树下抽烟，好像在等人。

大杨树是回宿舍的必经之地，我只好走过去，想打个招呼赶紧溜。

结果却被魏胖子叫住了。

“张羽，要想人不知除非己莫为，这句老话儿听说过吧？”

“嗯，魏老师怎么说起这个？”

“我监考总是抓学生，你们是不是特恨我啊？”

“没，没有，就是怕您。”

“其实你们都不懂我，你知道我这么多年抓的都是什么样的学生

吗？”

“不，不知道，什么样的啊？不都是现场作弊的吗？”

“考试作弊就和偷盗、通奸、说谎一样，是伴随人类产生至今从未断绝过的事情，其实本来也不是什么丑事儿，偷着翻书的我一般不抓，最多也就是往他身后一站吓唬吓唬拉倒，这种学生多属临时起意，激情犯罪，再说了，翻那几下子书估计也抄不到什么。”

“哦。”

“事先把关键词、重点句抄在桌子上的我也不抓，因为首先没有证据说明这就是他写的，其次，根据个把关键词就能联想出一大段正确答案的也算好学生。”

“哦。”我一边心里打着小鼓，一边不无好奇和八卦地听着，一边不自觉地应承着。

“但是有两种人，我是必抓。”

“哦？哪两种人？魏老师。”

“一种是预先做好小纸条的，偷着拿出来打小抄儿时还一副神鬼不觉的样子，这是有预谋犯罪，我必抓，而且这种学生多是单兵作战，一是人品差无处化缘，二是干坏事儿的时候过于自信，有个人英雄主义倾向，将来很可能成为唯成功论的机会主义分子。”

“哦？那还有呢？”

“还有就是卷子一眼望去已经答得满满登登，不仅及格没问题，至少已经90分的。这种学生作弊，纯粹就是为了得满分、拿第一，属于贪心不足蛇吞象，多数是把荣誉看得比什么都重，即使有好成绩将来也多是没什么大出息、做不出什么大成就的鸡贼型选手，我必抓。”

“啊？还有这样儿的啊，该抓，能过关就行了呗。”

“其实往讲台上一站，教室下面你们那点儿小动作小眼神儿我都看在眼里。我给你们外语班监考过几次，你和马刚那点儿小猫腻别以为我不知道，没抓你是因为觉得你丫头心底有几分江湖义气，这在女生身上，尤其是学习好的女生身上不常见，算是美德。我没抓那小子是因为他虽然学习差，但人品不赖，一直有你这么个学习好的丫头大考小考带着他。对了，你俩是不是在谈朋友啊？唱歌的时候配合得特好，我们都爱听，跟叶倩文和她那个小胡子相好儿似的。”

“我俩真的不是那种关系，魏老师，顶多算是个知心不换命的哥们儿，他喜欢大眼睛双眼皮儿，漂亮的，我根本不合格。”

魏胖子嘿嘿一笑，把烟屁股在大杨树干裂的树皮上用力捻灭，说：“走了，下午还接着考呢，碰上我算你们运气，以后小心着点儿，白医大的四大名捕不是吹的，要是碰到正因为第三者问题大闹离婚的杨大名捕，一把年纪还没嫁人已经开始闹更年期的周大名捕，你们俩这种全校闻名、舞台上经常扮演双宿双飞的主儿可得悠着点儿。实在不行，哪怕考完了去做判卷老师的工作都行，千万别冒险。”

“还能这样做工作？”我很吃惊。

“你是真不知道，还是愣装工业酒精？真纯还是假纯（甲醇）？”

“您说这个，我，我真不懂，魏老师。”

“真正厉害的学生都是把准备工作做在最前边，你们还没开考呢，人家都拿到试题了，不仅如此，连教务处专门的考试用纸都能拿到，事先照书抄好答案，考试的时候也装模作样地答题，考试结束交卷的时候趁乱交上去事先备好的卷子就搞定了，毕业留校的医大子弟很多都是走这路子，就你们一群懵懂无知的傻孩子，豁出去自己小命儿还玩互帮互助的感人大戏呢。”

其实，医大子弟多年来偷内外妇儿四大科还有重头戏毕业考题的事，我已经不是第一次听说了，于是，更加相信魏老师说的是真的了，反而一时接不上话茬。

“行了，不说太多了，说多了你就凌乱了，还不如什么都不知道的真纯下去好，乖乖念书吧，天道酬勤，学到的知识是自己的，谁都偷不去，况且你们将来是要当大夫的，是要治病救人的，玩不得花哨。”

魏老师从裤兜里掏出烟盒，用手弹了弹，就像仰头喝汽水儿一样从烟盒里叼出一支烟，他点烟的瞬间用打火机点着，除了有点胖，和《纵横四海》里的小马哥有相当几分神似。据说他在学校上班纯粹是为了照顾革命老爸的情绪，私下里他和堂哥做着覆盖东北三省的巨大生意。

我连说：“谢谢，谢谢老师提醒，老师再见。”然后带着一脸思索，脚底板抹油，赶紧溜了。

下午考完试，我把魏老师说过的话告诉了马刚，顺便提醒他是不是去找药理学老师做做工作，请她判卷子的时候手下留情，他说：“算了，听天由命吧，考都考完了，没鸡巴招儿。”

“还有两科没考呢，这学期我光顾跟着校队练乒乓球了，我自己也不是特别有把握过关，你今天晚上少睡点觉，赶紧看书，或者动脑筋想想，看看能不能也找人套到题？”

他说：“你想什么呢？当我是医大子弟吗？放松点儿，拿满分虽然不容易，过关还不是太难，没鸡巴事儿。”

2.优秀？还得再优秀点

1996年5月，我23岁，大学五年级，还在念好像总也念不完的医科大学。我和马刚，以及全班41名同学凭着一句“考前没鸡巴事儿，考后没鸡巴招儿”的班训终于混过了五年来无数次令我们胆战心寒心醉心碎的大考小考。大学六年级在即，我们要在毕业前的最后一年到真正的医院里进行生产实习。

那一年，我初中毕业考入中专的同学早已入职结婚生子，老大已经会打酱油，老二刚刚降生尚在襁褓之中。和我同年高中毕业考入四年制本科大学的同学们已经工作一年，学习自动控制专业的大志分到吉林省建设银行的计算机中心成为一名计算机工程师。学习法律专业的王路分到北京市东城区人民法院，成了一名小法官，正当他俩满怀欣喜赶着时髦纠结到底用自己第一个月工资给爸妈买什么礼物的时候，我还是一个要靠爸妈每月寄生活费才能活下去的大学五年级学生，而且，这种虽然已经成年仍要花父母的钱为祖国的医药卫生事业念自己的书的日子还要持续至少一年。

那一年，北京协和医院到我的母校挑选两名实习大夫，如果实习期间表现良好，毕业后就有机会留在协和医院当住院医生，正式开始自己医生的职业生涯。海选在全校学生中进行，参选者必须具备以下两个条件，一个是专业课成绩位列年级前十名，一个是有大学英语六级证书。

我们是六年制外语系日语医学班，因为拿毕业证、学位证、奖学金、入党和留校等等都和英语学习不搭边儿，所以考过英语六级的同学寥寥无几。经历了重点初中、重点高中并且成功挤过高考独木桥的天之骄子们，大多数人不知悔改，或者已经被应试教育彻底洗脑，仍然继续为了美好前途无比功利和势利地学习和奋斗着。同学们多数致力于日本语的狂热学习，几乎都通过了当时段位最高的“东京一级日本语能力测试”。还没毕业，我们班已经有女同学和日本青年订婚，据说一毕业就会被空投过去。还有的女生早已研究过日本全部医科大学，五年级的时候已经开始考虑申请留学研修等事情了。

整个大学期间，除了和马刚哥们儿一般的男女关系之外，我的生活中也萌发了和爱情有关的事情，只不过是对一位大师哥一厢情愿的暗恋，一场内心轰轰烈烈其实根本没人知道的单相思。

经过多次努力，大师哥丝毫没有流露出喜欢我的意思。在一次漫无目的的聊天中，大师哥告诉我，像我这种一无背景二无天分的医学生，要想有光明锃亮的前途必须学好专业课和英语。

情窦初开的我当时对男女相悦以及和爱情有关的事儿虽然热衷，但

对于何为男欢、何为女爱一无所知，竟活生生听出“只要优秀，就能获得大师哥垂爱”之类的话外音。于是，背完当时超级流行的《新概念英语》，我又背了刘毅的《单词5000》，在背完《单词10000》后仍不见大师哥对我有丝毫眷顾，不死心的我认为一定是自己还不够好，于是又背了《单词22000》和词典。那些日子里，每天睡觉之前，为了节约电池，我都把一根六棱形中华牌2B铅笔插进磁带的一个孔，完全手摇倒带，之后戴上耳机，闭上眼睛，在英语听力的催眠中迅速睡去。

功夫不负有心人，我顺利考过英语六级。

毕业后，大师哥彻底没了踪影，万分失落之时，我竟然意外获得了去协和当实习大夫的面试机会。

面试的当晚，大志请我去看姜文导演的《阳光灿烂的日子》。

我念大五的时候，在成都电子科技大学念自动控制专业的大志已经毕业一年。成电是全国最好的三所电子科技大学之一，汇集了全国有志于电子科技的死硬派理工男。毕业后有的同学直接出国，有的同学考研跟着导师做各种国家和省部级的研发项目，有的同学进了中科院系统的各个研究所，还有一些去了外企国企。除了重庆、成都本地的同学，大部分学生去了北京和上海。20世纪90年代正是会计系统电算化的转型时期，大志放弃了去中科院自动化所的进京机会，选择了吉林省建设银行的计算机中心，成为一名计算机工程师。

我说：“做计算机行业的应该去大城市，起码应该去北京，中关村里随便找个公司都比待在长春这种信息化程度相对落后的城市好。”后来证明，还真让我蒙对了，80年代末90年代初正是IT行业的暴利时代，早些年混中关村的多少都挣到点钱，但是很快，快过常说的“三十年河东，三十年河西”，剧烈震荡迅猛发展的中国差不多十年就是一个样，只是一眨巴眼儿，IT行业就成了“挨踢”行业。

他说：“千好万好，没有你的地方，也是不好。我在成都念了四年大学，特别喜欢那里，天府之国城市节奏舒展缓慢，美食美景美眉一个不缺，是个踏实工作享受生活的好地方，但我每天都想着毕业后能回到你身边。”

他从来都是直接明了地表达自己，但是仅限于表达，不要回复或者决定，我也不接下茬，一直以老乡、高中同学的关系相处。我不讨厌他，但也还不确定眼前是不是一个值得托付终生的人，只是若即若离。

上高中的时候，我妈给我讲过一个故事。她说女孩子谈恋爱找对象就像一个挎着篮子到森林里采蘑菇的小姑娘，森林很大，蘑菇很多，各式各样，有的外表好看但不好吃；有的鲜艳漂亮但是不仅不能吃还有剧

毒；有的好吃但长得不起眼，即使看到了也未必有人愿意去采。

刚刚踏入森林的小姑娘可能很快就会发现蘑菇，如果一看到蘑菇就欣喜若狂迫不及待地采摘，蘑菇很快就会把篮子装满。当你走向密林深处，可能会发现更多又大又好的蘑菇，可是，此时你的篮子已经装满，你只好带着一篮子其实很一般的蘑菇走出森林，这种事可能会让一个人遗憾一辈子。

我妈讲这故事的时候，我正处于青春期，情窦初开，早恋指数就像我姥爷多年来始终控制不好的血糖和血压，与日飙升。我妈为了我这个宝贝闺女可谓用心良苦，既怕说浅了我不懂，又怕说深了我叛逆，硬是编出什么蘑菇啊篮子的故事给我听。其实当时我什么都懂，她无非是担心我早恋，担心一有男生对我表示好感，我就飘飘然昏了头去谈恋爱，不仅荒废学业，还可能过早托付终身反而错过后面可能遇到的更优秀的男生。

当时，虽然没有什么实战经验，但是通过大量杂七杂八的阅读，我早知道了这个故事的理论基础——麦穗理论。

传说三位弟子曾向苏格拉底求教，怎样才能找到理想的伴侣。苏格拉底就带弟子来到一片麦田，让他们每人摘一支自己认为最大最美的麦穗，前提是不走回头路，一旦摘下麦穗就不能更换。第一个弟子刚走几步便摘了一支自认为最棒的麦穗，结果发现后面的大麦穗多得是；第二位一直东瞧西望，始终没有下手，直到终点才发现自己错过了摘麦穗的机会；第三位把麦田分为三段，走第一个1/3时只看不摘，区分出大、中、小三类麦穗，在第二个1/3里对自己的标准进行验证，在第三个1/3里选择了麦穗中最大最美的一支。

麦穗理论应用在日常生活中，通常用来阐述婚姻伴侣的选择。这里的三个弟子，第一个代表迫不及待，在毫无经验之时便不假思索地选择了伴侣；第二个代表左顾右盼，始终抱着挑剔心态，不明白自己真正需要什么，挑来拣去，这也不行那也不行，最终一一错过，徒留悲伤；而最后一个弟子高度理智，多观察，勤比较，该下手的时候一点没手软。

我妈不拿麦穗理论直接说事，一定是怕沾上婚姻、爱情、择偶等字眼将我误导。实际上，麦穗理论根本不适用于爱情，爱情这东西本来就没什么道理可讲。苏格拉底的故事也不知道是谁编的，弟子们也够不长眼的，择偶这件事问谁不好，偏偏去问家有悍妇的哲学家，据说苏格拉底是出了名的“妻管严”，经常被老婆骂到大街上去才能获得片刻宁静，去完成伟大的哲学思考和问难驳诘。苏格拉底还曾说，男人都去结婚吧，如果娶到个温柔的女人，你能享受到家庭的幸福，如果娶到个野蛮的女人，你就能成为哲学家。

大志这只蘑菇不温不火，看上去不错，只是不知道以后还会不会有更好的，于是我采下来只是拿在手里，并不放在篮中，如果碰不到更好的，就是他了，如果碰到更好的，随时再把他放回树林就是。只是当时我从来没有认真思考过，被我重新放回树林后他是否还能生机勃勃。年轻的时候，我们都在无知、无恶意，但实事求是地残酷着。

上世纪90年代的大学校园已经很开放，男女生一起吃东西，一起看电影，一起去舞厅跳那种贴得很近相对位移又小节奏又慢的慢四步都不算谈恋爱，但是手拉手是被大家公认的恋爱标志。所以，我不和他拉手。

宿舍楼下告别的时候，他问我："面试的情况怎么样？去北京的机会大吗？"

我说："不知道，只是去试试罢了，能去最好，不能去的话我将来考研或者随便留在白求恩医科大学的哪个附属医院应该不成问题，也挺好的。"

"你若是这次能去协和，我也跟到北京去。"

"还是不要，我可不是一定要嫁给你，你在这里的工作不是挺好吗，离老家近，银行待遇又高，你去北京明摆着是给我制造压力嘛。"

"嫁不嫁给我都没关系，我只要能经常看到你就行。"

"你不是在拖我的后腿吧？"

"怎么拖？说我怀孕了？呵呵。"他淡淡而无望地浅笑，"你自己真的想去北京吗？"

"说不想是假的，我们这种外地大学生毕业谁不想进京啊！学医的谁不想去协和，那是中国医学的圣殿，一如皇家的紫禁城，艺术的卢浮宫啊。"

"我们建行和你们学校是关系单位，明天我托人打听一下你到底有没有希望。"

"好啊，我等你消息。"

几天后，大志来宿舍楼下等我，身边是一个硕大的玫红色行李箱，他说："张羽，你能去北京进协和了，据说只要表现好，将来就能留下成为一名协和的大大夫，工作户口一并解决，一辈子的铁饭碗。"

我说："消息可靠吗？"

“当然可靠，我们计算机中心主任的爱人就是你们学校的财务处长，财务处紧邻教务处，她打听来的准没错。你看，给你送行的礼物我都买好了。”

那是一个足有一米长的超大旅行箱，不同于当时市面上常见的灰黄褐和乌黑，而是当时国内少见的艳丽却不媚俗的深玫瑰红色，我以前从来没见过这么漂亮的箱子。

“旅行箱是送给你的礼物，也是祝贺，LOJEL二代，这颜色只有一个，我一眼就看中了，特别适合你。将来你有出息了，可以坐飞机衣锦还乡，这个颜色显眼，行李传送带上你自己一眼就能认出来。”

后来我才知道这只日本进口的大行李箱是大志在长春当时最顶级的购物商场国贸商城买的，花了他整整一个月的工资。

第二天中午，我又在食堂碰到了四大名捕之一的魏胖子。

他说：“恭喜你，院里已经定下来让你去协和了，消息马上就到系里，由你们系主任亲自向你传达。真替你高兴，成绩好是硬道理，能去协和真是好福气啊，起点高，平台大，职业生涯还没开始就赢在起跑线上了，将来出息了可别忘了魏老师。”

“您又笑话我了，怎么敢忘！要不是您的宽厚仁义，这么多年考试我不知道被您抓到多少次了，连学位证毕业证都拿不到，还提什么进京进协和。”

“面试团已经回北京了，临行之前教务处请客大家坐在一起吃了顿饭，他们教育处长虽然看好你，但还是有些担心的，让我们叮嘱你，趁着去协和之前这一两个月的时间赶紧恶补专业英语。”

“多谢您提醒，说实话，以前没有什么明确的方向，也没奢望真有一天能去北京能进协和。我们日语班41个同学，多数也是一门心思学日语，还好我自学考了个英语六级，才有机会参加面试。”

“你们日语班学生未来的光明大道看似都指着日本方向，但是真正学得好、有能力的还不是以日本为跳板去了欧洲或者美国。据我观察，这些年混得好的走的大概都是这路子。日语在东三省还能抵挡一阵子，但出去就不灵光了，尤其是北京、上海这种大城市，你去了协和就更派不上用场了，那是美国人洛克菲勒早在1921年开采石油发家后靠善款建立起来的完全亲美派医院，早些年医生护士都是从美国空投来的，建国后才慢慢交给中国政府管理，以前一律用英文查房写病历，到了那儿一定要把英语抓起来才能跟得上人家的步调。”

我说："知道了，魏老师，您放心吧，相信我的学习能力，我一定努力，不给母校丢脸。"

"唉，什么母校不母校的，你们这拨学习好的孩子都被语文教育彻底毁了，从小经受语言暴力，导致自己关键的时候不会说人话，一张嘴都一套一套的，让人听着发冷。"

我明白他的意思，但是在我眼里他还是太威严，不怒自威说的可能就是他，让我没法放松。

"不是一定要努力，而是必须努力，否则到了协和也混不下去，早晚被淘汰。前两年我妈得了心脏病，曾经在协和的心内科病房住过院。我前前后后整整护理了一个月，和我老妈亲眼所见那里小住院大夫的辛苦。教授查房前小大夫都要自己先看一遍病人，自己管的病人一律亲自量一遍血压数一遍脉搏再进行心脏听诊，教授查房问什么答什么，每个病人的化验结果检查值都记在心里，绝对不能去翻病历，平日里写病历，记病程，开化验，追化验，追片子，各种操作忙得不亦乐乎。你知道吗，协和内科的值班医生夜里忙一晚上，第二天早晨还得负责给全病房的病人抽血。护士倒是发一遍体温表，记录一圈吃喝拉撒，换换引流袋冲洗一下导尿管就OK了，比咱们医大附属医院的护士清闲多了。想想也真有意思，估计全中国只有协和一家是这么对内科大夫进行劳其心志苦其体肤的。怪不得待了那么久没见到一个像我这样的胖子，小大夫们各个精干伶俐，走起路来都是嚓嚓嚓小碎步紧迈、脚下生风，各个都跟练过凌波微步似的。"

虽然从魏老师对协和的切身感受中，我深切地感受到这份工作将来会很累，但全然没有往心里去，我只是想，累怕什么，别人能坚持我也能，再累还能比打一个全场的篮球、连续两个小时只做一个正手击球动作练习乒乓球基本功累吗？我年轻，最不怕的就是累。

我们一起走出食堂，魏胖子黑咕隆咚的哈雷摩托车就停在食堂外面裸露着红砖的墙下，两个车把上套着同样颜色的皮套，坠下来重重长长的皮质流苏随着微风轻轻摆动，轻飘却不轻佻，非常迷人。

我说："魏老师，这就是您那辆传说中的哈雷戴维森吧？我还是头一次这么近距离地看到真家伙。"

魏胖子一边用手套敲打车座上的轻尘，一边说："行啊，你丫头还认识哈雷？"

"当然认识，没吃过猪肉还没见过猪跑？"

"不是那个意思，认识名牌手表、时装、挎包的女人不计其数，认识

哈雷的女孩子不多。”

“我在杂志上看过这种摩托车，不知道我这辈子是不是有机会拥有一辆。”

“那可难说，在中国做一个好医生，可能不会太穷，但也不会太富。”

“为什么？”

“买哈雷在国外应该不算个事儿，主要看你是不是真喜欢。在美国、欧洲那些发达国家，医生和律师都是最受尊重的职业，薪水自然也是令普通白领望尘莫及。医生是托付生命和健康的人，律师是托付财产和信誉的人，这是成熟社会中一个人至关重要的两个方面。但是在中国，自古以来就没把郎中这个行当太当回事儿，位列佛祖、仙姑、皇帝、官吏之后也就罢了，连商贾、当铺、庄主、农夫都不如。郎中当到头也就是太医，还不是召之即来挥之即去，跪在殿前哆哆嗦嗦地望闻问切，看不好病说拉出去砍了，脑袋就搬家了。不过，医术高明的郎中自然生活不愁，即使在物质极度匮乏饭都吃不饱的年代，人们也会把最珍贵的口粮送给医好自己或者家人的大夫，有钱的送金条一根或者大洋两块，没钱的送小米一袋或者鸡蛋十枚。所以，真正会看病的好大夫什么时候都穷不着、饿不死。你去协和做医生也一样，收支平衡还能略有结余，基本生活自是不成问题，成了大专家以后会更好。京城里都是全中国的大官儿、各种官儿、各种圈儿，人吃五谷杂粮就要生病，不生病还得生孩子，不生孩子还得做人流，等到不能生那天还得闹更年期，等更年期闹完了，别看你们女人身上那些特殊零件一个都不好使了，又开始闹癌症了，宫颈癌、卵巢癌、子宫癌，都得找你们妇产科大夫。等当了大大夫，在协和要是混得不好，只能怪自己没真本事。但是单纯靠行医谋生的好大夫也不会太有钱，尤其是超出常人想象的那种有钱，在现有的医疗制度薪酬体制下，多数是良心出了问题。”

“魏老师，您这通话把我的哈雷梦想说得稀里哗啦——粉碎了。”

“我说的都是实话，中国现今的医疗体制不改变，你肯定买不起哈雷，除非昧着良心开大处方狂拿回扣，或者雁过拔毛每台手术都收红包，但是你知道吗？这些带着油水儿的坏事儿年轻的时候根本轮不着你干，据说协和主治大夫以下的小医生都没有固定的门诊时间，大专家还挤一张桌子坐对面儿呢，还有红包，你不当主刀谁给你送钱啊！而且，真要这么干就没劲了，把这么崇高的职业当成攫取钱财的手段，还不如学魏哥去做黑白两道的生意呢。永远不要把追求财富作为自己的人生目标，有梦想并且去追逐梦想更重要，把该做好的事情做到极致，你想要的东西就会随之而来，包括哈雷。”

“投胎中国真就那么悲催？梦想好像总是和清高、穷酸画等号。”

“年轻肯定是要坚守贫寒的，白居易写过‘纵有宦达者，两鬓已成丝。可怜少壮日，适在穷贱时’，这《悲哉行》里头的话同样适用于医生这个行业。年轻的时候又苦又累，没人把你们当回事儿，熬到越老越值钱，可钱又没什么意义了。”

“那要贫寒到什么时候？”

“没本事的终生贫寒，本事大的很快找到致富捷径，都看你自己了。总之，有钱不是坏事儿，中国有苏轼、柳宗元，国外有拉斐尔，都是有钱又有造诣的主儿。不说过去，现代的很多文化人也很有钱啊，我有很多诗人朋友，不光会大把赚钱，还能保留内心深处最柔软的情怀，最深刻的思考，他们散落在中国地图的每一个部位，或声色犬马，或醉生梦死，或红袖添香，似乎生活在宋朝腐朽奢靡的空气里，但是仍然保持着80年代民间诗歌的气质，他们像罂粟花一般隐秘地怒放和灿烂，归隐于自我的精神世界宠辱不惊。我说这个你可能懂一些，但是无法深刻地理解，这些个大道理你也不见得不知道，以后的路长着呢，慢慢体会吧。”

那个夏日的晌午，我们挥手告别，没有假惺惺地互留通信地址和电话，也许我们都相信，若有机缘，不远的将来，总会再见。

1996年6月18日，一个下着瓢泼大雨的夏日午后，在外语楼下和班花、文艺部长等同学依依惜别后，大志把我送上了开往北京的火车，我坐了差不多一天一夜的硬座，来到举目无亲的北京城。

一下火车，让喉咙喘不过气来的一股子闷热扑面而来，我抬头，北京的天空竟然是灰色的。

出站后，一辆黄色面的装上我的行李，带我奔向从未谋面、传说中医学的殿堂北京协和医院。我住进位于东单和王府井之间、金街和银街之间的这片深宅大院，在19号楼住院医师宿舍的208房间一住就是7年。

到协和以后，我才发现这实在是一个太牛的地方，没法不让人自惭形秽。

将要和我并肩实习的是北京协和医科大学八年制的学生，都是当年高考的天之骄子，每个班都有若干各个省市的高考状元，凭着甚至超过北大清华分数线的成绩招录进来。

他们先在北大生物系读医学预科，再回中国医学科学院基础研究所读医学基础，最后进入协和医院学习临床医学、进行临床实习，最后还要跟导师进行一年的科研训练，完成8年学业后直接拿博士学位。要是

他们不高兴当大夫，白大衣一脱走到社会上，说不准社会主义国家就又多了一个会写《协和医事》的女作家讴歌，会写《北京三部曲》的男作家冯唐。

冯唐的博士毕业课题是研究卵巢癌的发病机制，对象自然是卵巢癌病人，这些病人中，发现的时候70%以上都是晚期，70%的病人活不过5年，平均年龄在60岁以上。虽然他的导师是国内数一数二的妇科肿瘤斗士，除了手术台上奋力歼灭肿瘤，还有化疗和放疗一左一右在手，但病人的前景大多不怎么样。冯唐每次打电话随诊老病人，听到的十有六七都是去了、走了、长眠了、升天了之类中国人对死亡各种隐晦的说法，使他开始对医生这一行当治病救人的能力彻底产生怀疑。

协和八年制的毕业生大概一半留在协和当大夫，另一半直接出国。如果按照毕业后从事的职业划分，大概也是一半当大夫，另一半转行。他们的共同特点是学习起来像牲口，做起事来像妖怪。再向前几届，冯唐有位大师哥周文武，是牲口加妖怪的典范，学习起来完全是下蛋公鸡，公鸡中的战斗机，绝对不像我们这些普通医学生只是考试前突击一下重点，考完试一交卷子临时背过的东西全忘了。此人读书时就将医学知识融会贯通，协和历届学生里，只有周文武他们班在考试前一个礼拜有一次全班大集合，这一天，周文武同学带领大家提纲挈领地复习一遍各科考试的重点和要点。

据说周文武从来考不到第一，但是包括班里的第一名都竖着大拇指说他才是真正的牛X。

进临床实习，正当同学们跟在老师屁股后面，唯老师马首是瞻，不时拿出小本本记下老师谆谆教导的时候，周文武俨然是一名成熟的执业医生了。轮转重症监护病房（ICU）时，有一个礼拜左右的时间，恰巧病房的主治大夫出国开会没在家，他就带着整个病房的住院医师和进修医师查了一个礼拜的房。结果主治大夫回来重操旧业时，跟在身后的住院医师、进修医师队伍中时常有人发呆、走神或者哈欠连天，更有甚者还故意把哈欠的尾音儿拖得老长，抗议主治大夫知识见识的双贫瘠。

还有和我们一起轮转的进修医生，别看其貌不扬，或者穿着略显土气，说话口音浓重，但是完成一年的学习后，回到当地多是很快提拔科主任或者业务副院长。

更有其他少年的传奇故事，林林总总，数不胜数。协和最不缺的就是人才，一块天花板掉下来，砸到10个人里头一半以上是博士，不是博士的，还有可能是博士后或者博士导师，随便一个拎着饭盒跟着人群挤电梯的清瘦老头都可能是全国知名专家，随便一个愣头青的实习大夫，兜里都可能揣着国外某牛X医学院的入学通知。

住进宿舍的第一晚，我认识了住在对面床来自北京医科大学的北京姑娘石琳琳。

她非常大方地跟我搭话：“很高兴认识你，收拾一天累了吧？”

我说：“是啊，全身是汗，都黏糊了。”

“来，请你吃江米条，吃完了我带你洗澡去。”她随手递上一个扁圆形的丹麦蓝罐曲奇饼干盒子。饼干盒子的深蓝相当的皇家，里面的江米条浑身裹着白砂糖，咬上去脆脆的，在嘴里咯吱咯吱作响，又甜又油，高热量高糖分，解饿解馋，极大安慰了我刚刚落脚陌生地惴惴不安略显焦躁的小情绪。

我们各自端着装有洗发水、沐浴露，还有毛巾、牙杯的洗脸盆，一起到走廊尽头的浴室冲澡，然后回来躺在各自的床上继续聊天。

睡之前，我拿着刚买的200元电话卡到一楼收发室给我妈打电话，告诉她我一切安好，让她放心，我说协和特棒。

我妈问：“好在哪里？”

我不假思索地说：“24小时都有热水可以洗澡。”后来我才知道，24小时热水是有24小时住院医师工作制度在先的。

关灯之前，我习惯性地找出小本子，写出明天要做的两件事，这都是琳琳在公共浴室里扯着脖子喊给我的最高指示。第一，北京的蚊子厉害，要买蚊帐，才能不喂蚊子安稳睡觉；第二，协和的蟑螂厉害，老楼里有长着翅膀的巨型家伙，要弄一个饼干桶密封我们的零食，防止一切偷盗和不劳而获。

那个晚上我才知道，整个1996年，协和从卫生部直属重点院校共招收了10个本科生做实习医生，准备培养后留下当住院医师。那个晚上我才知道，琳琳的英语三级98分，六级99分，据说这些变态试卷拿来考美国人也就凑合得个80分。那个晚上我才知道，华西来的同学门门专业课考试都98分以上，名副其实的牲口型考试倔将。那个晚上我才知道，上海医科大学来的同学父母是北京高干，北医另外一个同学的爸妈都是协和的知名专家。我倒吸一口凉气，深感作为一个纯草根能来协和是多么的幸运。那以后的日子，我不再自认优秀，抛掉曾经仅有的优越感，把自己打到谷底，低进尘埃，也不管是不是欢喜，并且，不指望能开出一朵奇异的花来。

第二天，蚊帐和饼干桶都搞定了，我仍然和自然界最不招人待见但生命力异常顽强的两个物种发生了亲密接触。

清晨睡起，浑身大包，定睛一看，蚊帐白色的网眼上赫然趴着一只硕大的蚊子，它薄薄的肚皮被我的血液撑得饱满乌黑，肥重得飞不起来，因为颜色的关系被我一眼发现，恨恨地将其一掌拍死。都怪那个琳琳，昨晚只是提醒我要把蚊帐开口的地方拉严实，别让蚊子半夜钻进来咬人，却没有提醒我还要检查一下这个密闭空间里是否已有蚊子潜伏，害得这只蚊子整个晚上就忙活我一个人了。

去水房洗去一巴掌血污后，我习惯性地照镜子梳头，我的妈呀，额头正中小拇指甲盖儿大小的一块皮不见了。我自言自语道："完了，好端端地出现一块皮损，是不是得了什么皮肤病？"当时我正处于医学生对临床疾病一知半解、似懂非懂，动辄拿自己对号入座的"疑病症"阶段，于是扔下镜子，赶紧翻书架上的皮肤科图谱。

琳琳正端着脸盆从水房回来，看了一眼我的额头说："别翻外文图谱了，翻了也找不到，这完全是中国特色和北京风格，蟑螂咬的，只啃一层皮，皮损不深，但是血红一片。"

"你怎么这么肯定？"

"我是老北京了，小时候常挨蟑螂咬，但是啃下去这么一大块皮的我还是头一次见到，估计只有协和才能养出这么大个的变异蟑螂。你丫睡得也太死了吧，你哪怕翻个身或者说几句梦话，也能把它吓跑啊，怎么就老老实实挨了这么一通咬。"在凭着自己多年挨咬经验给我做出粗略诊断并且外送一顿数落之后，她没心没肺地哈哈大笑起来。

实习工作的第一天，我顶着脑门上莫名其妙人人见了觉得惊诧，我却不愿为外人道的皮损和浑身奇痒无比的大蚊子包，时不时东抓西挠地上班去了。还没正式工作，先被蚊子喝了血，被蟑螂啃了皮，从不信命的我走在路上，内心盘算着，唉，初来乍到就遭喝血剥皮，真不是什么好兆头。

3.麻辣教师萧峰的冰火两重天

实习这一年，我们的主要任务是完成内外妇儿四大主科的轮转，“眼耳口鼻舌”五官以及皮肤、神经等小科是根据个人爱好选择性轮转。

实习妇产科的时候我们的带教老师是萧峰，像很多手术科室医生一样，他里面一身绿色刷手服，外边套一件外出长袍，光脚丫子趿拉着手术室的拖鞋，外边裹着一次性鞋套，一副随时整装待发、随时听从手术室召唤又随时能够返回病房处理各种杂事的架势。

第一次训话，他并没有讲外科的无菌原则、如何拆线、换药、刷手、消毒那些事，而是说：“理论你们都背得滚瓜烂熟，我就不唠叨了，重要的是把理论转化为实践，一切到了手术室咱们现招呼。需要告诉你们的是，在我们妇产科轮转，首先保证自己睡好觉，晚上别到处疯去，早晨要吃饱肚子，否则几个小时的手术你们坚持不下来，吃早饭不难，早起十分钟就能搞定。”

年轻人早晨都贪睡赖床，宁可多睡个十分钟八分钟的，也不愿意早些起床到食堂吃早饭。谁说学医的都会养生？谁说大夫都生活有道？年轻的时候，我们这些小大夫和所有年轻人一样，为了飞扬的情绪、躁动的心灵，恣意挥霍着看似无穷尽的健康。

外科手术日都是先听交接班后查房，查完房直奔手术室。完成第一台手术的时候刚好11点，这是一天里最让人尴尬无奈的时辰，食堂还没有开饭，我们不可能不开始下一台手术，不可能等上半个小时开饭，再花半个小时吃饭。因为那样的话一个小时就过去了，要知道，下一个病人，还有下一个以后的所有病人，他们至少都是前一天晚饭后就一直饿着肚子，甚至还有肠道准备3到5天后等着当天手术的。我们不可能让他们空着肚子躺在手术车上，眼巴巴看着我们去吃饭。

一旦直接上第二台手术，错过了饭点儿，这饭就不知道什么时候才能吃到肚子里了。

不过在协和眼里的各种不可能，在其他地方就是可能的。有一次同学聚会，一个分到山西实习的同学说：“你们协和的外科大夫一点生活质量都没有，活得还有个什么劲儿？我们那儿外科一天就排四台手术，上午两台，中午休息，大夫们回家或者到医院周围吃个饭，会享受的捏个脚按个摩，趁机睡上一小觉，下午再做两台，准时下班，这才叫生活。”

我说：“让病人饿着肚子干等，大夫那中午饭能咽得下去吗？”

他说：“怎么就咽不下去？老猫房上睡，一辈传一辈，这也是人家外

科手术系统多少年的老规矩，你大夫耍酷要装高大全不吃饭连气儿给病人做手术，人家护士还得吃饭呢，人家麻醉大夫还得吃饭呢。再说了，医生不是人吗？医生就不应该到点就去吃饭吗？”

我接不上茬了，心里吭哧半天也没对上下文，真是悲了个催，怎么在协和这儿“吃不上饭”就成了老传统呢？

“人饿的时候就是应该吃东西，有好吃的摆在面前怎么会咽不下去呢？我看你是彻底被协和洗脑了，还口口声声什么协和情结、协和精神。”在我已经不接话的情况下，我同学还痛打落水狗般地奚落我。

在协和医院的手术室里，一切老百姓的作息时间、一切人类的生物钟都起不到指挥作用，只有手术的节奏负责掌管一切。

11点半，正是大师傅把热气腾腾冒着香味的饭车推进手术室餐厅的时间，我肚子里的三根肠子至少有两根半是闲着的，听着它们咕噜咕噜的抗议声，我没有任何选择，怀着对胃肠道深深的歉意，刷手上了第二台手术。

我把病人的肚皮用一遍碘酒两遍酒精消毒后，铺好手术巾，退到第三助手的位置上，等待萧峰动刀。

一台妇产科手术多由四个医生完成，主刀、一助、二助和三助。我们通常戏谑地称主刀是VVIP（very very important person，极其重要的人），一助是VIP（very important person，很重要的人），二助是IP（唉，就是个屁），三助直截了当，就是个P（屁）。后来，三助这个位置又有了一个与时俱进的新名叫“小三儿”。在国外，人力成本是最高的，很多手术只有两个医生完成，肚皮切开后一律是自动牵开器代替助手，或者把拉钩一端拉在肚皮上，另一端吊一个葡萄糖瓶子起重力作用进行牵拉。中国最不缺的就是人手，每一个实习生，甚至工作后当了几年住院医师，在手术台上都是站这个“P”或者“小三儿”的位置。

有一次马刚问我：“要是代理一种国外的机械手臂能不能赚钱？”

我问：“你说的那个机械手臂是干什么的？”

“代替助手拉钩的，在美国销量特别好。”

我说：“哥们儿，你听我的，千万别干这赔钱的买卖。国外卖得好，是因为国外人力是最值钱的，手术台上多一个人，医院是要付出高额薪水的，买一个机械手臂，做上几十台手术成本就回来了，还能带来经济效益。而中国最不缺的就是人，到处都是不要钱的P，推不开搡不开地争着抢着上手术台，不给钱都行，这种东西怎么可能有市场呢？”

后来，马刚给我打电话说："哥们儿，来国际饭店旋转餐厅请你吃饭，那会儿幸亏问了你，哥们儿我才没出手，我一个从国外回来开创事业的大哥不信邪代理了那种进口的机械手臂，差点把老婆孩子给赔进去。"

手术部位的消毒是整个手术最简单、最没技术含量的步骤，但是对实习医师来说算是大活儿，干得熟练让老师挑不出毛病也是相当不易，也是有血泪史的。

首先，给病人消毒之前要先给自己的双手消毒，"刷手"要是不过关，手术台上的P都当不成。用一半粗海绵、一半利刺的刷子蘸了消毒液先刷三分钟，再刷两分钟，包括十个指甲缝、十根手指、两个手腕、两只胳膊，全部的皮肤尤其褶皱部位都要仔细刷过。

那时候，我每天仔细检查自己的手指甲，并且随身携带指甲刀，时刻保持每个指甲都处于光秃状态，就怕指甲缝里藏了细菌刷不掉，害我被护士长赶出手术室。什么指甲油、洗甲水以及传说中的水晶美甲、法式美甲都和我们这些学医的女孩子无关，即使那时候我们也年轻也疯狂地爱漂亮爱时髦。

刷手后，我们架着不能太高也不能过低的双手和胳膊，哪儿也不能碰，下一步是用消毒锅里蒸过的擦手巾擦干消毒部位。先擦双手，再交替擦双臂。实习生从刷手到消毒，每一个细节动作都在巡回护士眼里，稍有不规范，立即会被指出问题所在并且重新来过。

刷手、擦干完成后，护士会拿一根棉拭子擦拭从手指尖到上臂下1/3之间消毒过的任意部位，然后倒插进一根玻璃试管中，送到细菌室做培养。几天后，擦过我们手的棉拭子要是培养出细菌那就惨了，我们首先会被停手术，取消上台资格，再背诵刷手步骤，包括每个步骤的动作要领和时间要求，重新刷手后再做培养，什么时候合格了什么时候才准再上手术台。

手术室的感染质控是一项非常重要的工作，即使刷了几十年手、上了几十年手术台的大教授和老专家，也要定期被抽查取样进行细菌培养。这些严格的把关工作毫无经济效益，甚至要医院倒搭钱进去，老百姓也根本无从知晓，但这却每天都在有条不紊并且近乎苛刻地被执行着。

刚进手术室的时候总是遭白眼和挨骂，我的小心灵特别不解，再加上大夫多是外地来的"北漂"，护士大多是中专大专毕业的老北京出身，总觉得她们是欺软怕硬的小人，看到大专家大教授一律笑脸相迎，或者脉脉含情，或者打情骂俏，偶尔还勾肩搭背，看到我们实习生小大夫立

马变脸，苛责的目光就像一把尖刀，闪着凛冽寒光动不动就浑身上下地搜身。

“那位同学，请把帽子戴正了，歪歪扭扭的成何体统！”

“这位女同学，要把刘海儿完全掖到帽子里头，一点儿都不能露出来。还有，后边的辫子梢儿也得掖帽子里头，手术室里披头散发的像个什么样子！”

“这位男同学，你虽然戴着的那叫口罩，但不是光兜着下巴和嘴就行的，鼻子出气的时候也会污染手术的，向上拉一拉。唉，你别光拉一边儿啊，俩鼻孔都得罩上。”

“赶紧把刷手服的底轮掖裤腰里，否则一会儿给病人消毒的时候，你一哈腰就会污染术野[1]，知不知道？”

“怎么留那么长的手指甲？几天没剪了？快去门卫那儿拿指甲刀，剪短了再回来刷手。唉，又进来一拨新的实习大夫，让人不省心的日子又开始了。”

“这位女同学，下次进手术室不准戴耳环，医院是有规定的你不知道吗？”

“哎呦喂，您不仅戴耳环，怎么还戴这种装饰性超强的长耳环，还是民族风，我的天，您看上去倒是挺艺术，上边镶的嵌的那些个零碎小物件万一掉手术台上、落病人肚子里谁负责？赶紧给我摘了去！”

“老天爷，我的姑奶奶，您这一个耳朵上到底是扎了多少眼儿啊？以后进手术室什么也不许戴，耳钉也不行，越小的越危险，一旦掉了特难找，赶紧摘了。”

所有这些，都别想逃过她们的法眼，一个小小的动作不规范都要一切重来。

刚进手术室实习时，最多的一次我曾经连刷三次手才过关。

第一次是先刷了左手左胳膊再刷右手右胳膊。错，应该先刷左手右手，再刷左胳膊和右胳膊，因为手术医生的双手永远是需要最“干净”的部位。

第二次刷手顺序对了，刷得也卖力，刷得我指甲缝刺痛，还是没过关，护士说我没有专门刷洗五个手指根部的四个间隙。唉，老师您就直接说我没刷“蹼”好了，恨得我不由想起一句“指若削葱根，全剁最干净”。

刷到第三次，终于合格了，此时，我已经在护士老师虎视眈眈的注视下动作僵硬、皮肤生疼、胳膊酸酸、两腿转筋了。

手术室里病人早就完成麻醉，VVIP、VIP还有IP早已熟练地刷手穿衣戴手套，器械护士已经打开手术包清点纱布器械，一切就绪，就等着我这个P大夫刷手后给病人消毒。众目睽睽之下，虽然戴着口罩帽子仍觉颜面扫地，心中暗暗生恨。一恨自己不争气，越有老师看着越紧张，越紧张还越出错；二恨护士势利眼，怎么不敢针对教授，只敢对我等实习大夫耀武扬威。

多少年后，自己终于当了主刀医生才理解这份心情，台上多一个实习大夫，根本帮不上什么大忙，老师对他们最大的要求就是认真看手术、勤于提问，同时希望他们能够时刻注意并恪守无菌原则，不要污染了病人。否则，就算手术做得再漂亮、再干脆利落都白扯，一旦术后发生严重感染，全盘皆输。

我用长长的卵圆钳夹着消毒海绵，蘸了碘酒，以准备切开的部位为中心画圈，也可以画正方形。手术的切口只是一道线，但是消毒半径至少15公分。

消毒就是利用消毒液清洁准备下刀的地方，一般是一遍碘酒消毒，两遍酒精脱碘。碘酒不能蘸得太多，否则不光浪费，要是淌到手术视野外又没有及时用酒精进行脱碘，会灼伤病人的皮肤。要是滴到地板上，护士需要赶紧拿手巾蘸了酒精蹲到地上擦洗，否则地面着色后斑驳不堪。她们站起来的时候肯定也不会给我们这些小实习大夫什么好脸色看的，不过给脸色看的还会让我们心安些，起码扯平了，最怕的是护士一言不发却将怨恨的情绪融入到擦洗地面的力度中，吭哧吭哧擦完后把毛巾摔一边儿继续干别的，一副拿这些没谱实习生没办法自己又甘愿认命的样子，这让我们心里特别不好受。

碘酒不能太多，也不能蘸得太少，否则达不到充分消毒的目的，成了搓澡。

每一圈碘酒都要紧邻上一圈，外圈压里圈，保证不留白，又不能原地画圈没进度。本来刷手就浪费了不少时间，消毒时候再磨磨蹭蹭可不得了。手术医生多是急性子，颤颤巍巍的我总是担心，生怕穿好手术衣腾不出手来推搡我快点的主刀凌空一脚把我抽射到手术间门外头去。

消毒的顺序从里到外，擦过外圈后不能再返回擦内圈，最后一遍脱碘的酒精要盖住消毒范围的最外缘，最后铺上手术巾，只露出切口部位，就可以开刀了。

我消毒后再铺好手术巾，萧峰说：“干得不错，出徒了。”

在保持外表镇静之时，我的内心恨不得跳起来欢呼。

消毒后穿好无菌手术衣戴好手套就可以上手术台了，这也是一道坎儿，在基本外科最惨的一次，我连续换了三件手术衣才上得手术台。

手术衣说白了就是一件背后系带反穿的长袍，类似小孩吃饭时怕弄脏前大襟而穿在最外面的宽大罩衫。手术衣消毒时是按照固定模式叠好的，我们必须深谙其道才能保证一手抓过来就能根据这种特殊的、全中国乃至全世界都基本一致的折叠方式辨清里外。辨清里外后是提搂着向下一抖，将整个手术衣展开，这一抖必须抖对，里面朝向医生，外面朝向无菌区。

刚开始上台的时候总是不熟，再加上紧张，我一直都是投机取巧通过手术衣圆领上的标签辨别里外。那天拿到手的一件恰好没有标签，我凭着感觉一抖，糟糕，抖反了，病人面正好朝向自己了。于是，换一件，重穿。

第二件，里外抖对了，但是因为紧张或者潜意识里我一万个不希望护士看到我穿衣时候的细节，好像这样就能逃过护士法眼似的，于是，竟然屁股对着无菌手术车，自己朝向大门口，这又不符合无菌原则了，于是，换一件，重穿。

一个手术包里只有四件手术衣，如果我要换新的，就需要护士临时到隔壁供应室去拿。俗话说“医生的嘴，护士的腿”，现在倒成了“学生的水，护士的腿”。在无菌原则方面，协和手术室的护士从来不含糊，她们豁出去跑断自己的腿，也不会姑息我的错误睁一只眼闭一只眼的。所以，我别想蒙混过关。

第三件，抖对了，也对着无菌手术车穿上了手术衣，一切顺利，戴上手套后听见护士说：“行了，你可以上台了。”心中暗喜，连说：“谢谢老师，谢谢老师。”可能是太紧张了，我随手摸了一把自己的鼻子。护士急了，说：“你知不知道穿戴整齐了双手哪里也不许碰？快脱了手套换新的！”

“哦，我错了，对不起老师，我这就去。”还是太紧张，我又不由自主地挠了一下耳朵。

“你？你还敢挠耳朵？上手术台最重要的是保证自己的双手无菌你知不知道？快去换手套！两只都要换！”护士已经气急败坏。

“哦，马上去。”摸了鼻子和耳朵以后，我已经把无菌手套彻底污染了。一连串架在油锅上过堂的监督已经让我浑身不自在，最后的训斥更让我彻底晕了头，下意识地想到一定要保护好自己的双手，它们是无菌

的，可情急之下我又把双手插进手术衣胸前的口袋里，结果，脏手套又把好不容易穿上的手术衣给污染了。

于是，护士再去拿新手术衣，我刷手、擦干、抖手术衣、穿手术衣、戴手套，一切从头再来。

整个医院里手术室的护士是眼睛最毒的，一搭眼就能分出谁是生手，知道该盯着谁。每个实习生都有这样或者那样的狗血经历，没有人天生就会，但是只要学会了，就像骑自行车，以后就驾驭自如不再成为问题了。

到了萧峰这里，我和琳琳都已经实习过基本外科，早都锤炼成了消毒铺巾的高手。说来也怪，越是手生的时候，越是觉得护士在盯着自己，越是犹犹豫豫不自信下一步该干什么的时候，越是容易被护士挑错。而当你把一切做得干净利落，就会忽然发现护士不再盯着你了，她们忙活别的事去了。时间长了，你会发现她们其实很可爱，也会像和主任一样和你说笑，你终于成了她们的人，终于不再胆战心惊，一切反而行云流水了。

萧峰拿起锋利的手术刀按照预先设计好的切口切皮，皮肤被切开后，随即翻露出几寸厚、黄亮亮的皮下脂肪。为了减少出血，切皮后，萧峰换了高频电刀，电刀的切割速度快，一层一层势如破竹地切开皮下脂肪的同时，还能将一路经过的细小血管一一凝固止血。手术切口上方烟雾缭绕，人肉烧灼后挥发出的特有焦糊味道让我阵阵作呕，我突然喘不上气来，感觉阻止胃液返流的贲门括约肌、阻止肠道内容物无端泄漏的肛门括约肌顿时都失去了控制，想吐，又想拉，浑身发软，眼前发黑。我闭上眼睛，再使劲睁开，希望看到光亮，但还是发黑。同时，身体里的水分好像一下子透过全部毛孔齐刷刷地渗透到皮肤表面上来又瞬间凝集成无数细小密集的汗珠。

我不自觉地往下蹲，又下意识地努力挣扎着想要站直身体。萧峰和一助的注意力都在病人身上，根本没注意到我的微情况。倒是时刻关注手术台上一举一动的器械护士最先发现我不对劲，通知台下的巡回护士把我搀到一边。

中午吃饭的时间，上了手术台的人包括四个手术医生，还有一个给手术大夫递钳子递剪刀，同时负责穿针引线的器械护士是铁定不能吃饭的，不管多晚，必须等到把手术做完才能去填饱肚子。不在手术台上的人，例如台下的麻醉大夫和手术台下的巡回护士是有人替换的，可以抽空去吃饭，那天当班替吃饭的正是手术室的周护士长。

护士长将我扶离开手术台，协助我瘫坐在墙角。降低了身体重心并

有了墙的依靠后，我感觉好多了，但还是冒虚汗。护士长非常利落地开了一瓶葡萄糖盐水，剪了一段输液管做成吸管插到玻璃瓶子里，送到我跟前。

我大口喝下这有能量又有电解质的葡萄糖盐水救命溶液。它是无菌的，全世界最干净的液体，一个大肠杆菌都没有，干净到可以直接输注到血液里，我能感到涓涓细流化成微微的甘甜和微咸，流入我身体各个部位的终末细胞，像来自小时候姥姥家门口老井里的记忆。

周护士长看我“活”过来了，开始数落我：“你轮转手术科室又不是一天两天了，怎么还晕台？我看你就是饿的，早晨没吃饭吧？又睡懒觉了吧？昨晚又跑哪儿贪玩去了吧？宿舍里有人过生日？打牌了还是喝酒了？”

萧峰瞅了我一眼说：“交班的时候我都听见你放屁了，一点儿都不响，而且没臭味儿，整个就是一水屁，一听就是没吃早饭。老师平时怎么教你们的，手术大夫必须吃早饭，只要是手术日我都吃两个煮鸡蛋。”

护士长瞪了他一眼说：“以后你还是改成大米稀饭和煎饼油条吧，老吃煮鸡蛋，还一吃就两个，放的屁太臭了，我刚进手术间的时候，隔着口罩都能闻出你又污染空气了。”

除了全麻状态中的病人，屋里的人都乐了。萧峰不以为然，也跟着哈哈大笑，又接着说：“你们知道吗？早些年咱协和医院的外科手术动辄七八个小时，台下的巡回护士还给教授喂奶呢。”

我一听喂奶，精神了许多，顿时八卦起来，问到底怎么回事儿。

萧峰和助手此时已经完成了皮下脂肪层的切开，准备切开筋膜层，他把糊了一层脂肪黑屑的电刀交给器械护士，护士用刀背熟练地咔咔几下，就将刀头刮干净交还到主刀手上，萧峰一手持齿镊一手拿电刀，一边电切筋膜一边说：“你丫想什么呢！真有你的，比我还坏，真有流氓前途。手术台上的喂奶就是护士把吸管一头插进牛奶瓶子，另一边通过口罩侧边送到手术大夫的嘴里，护士端着牛奶瓶子，等大夫什么时候喝完，什么时候收走，补充能量的同时，不耽误大夫继续做手术。”

我问：“萧峰老师，你被喂过奶吗？”

萧峰说：“哎，命苦不能怪政府，只怪自己生不逢时，这等好待遇早取消了，我根本没赶上。早些年，咱们老协和的教授都住公寓，赚大洋，一个人除了置办大宅子，养活一大家子人，帮衬穷亲戚，还能收养个外甥侄女念个私塾什么的，绝对生活在你难以想象的贵族式上流社会中。每天清晨，门口都会有一双摆得整整齐齐擦得油光锃亮的皮鞋，那

时候的洛克菲勒基金会特有钱，医院派老妈子专门伺候教授的饮食起居，你说这些衣食无忧拿着大把俸禄的医生教授们，不钻研科学技术不争先恐后地救死扶伤他们闲着干吗去呀？”

“萧老师，您说，有朝一日我若当了教授，也能享受到这些吗？”

萧峰说：“我们这辈人可能是赶不上了，现在也弘扬老协和精神，却没了当年人家老协和的待遇，整个就是光让驴儿跑，不给驴儿草，驴儿哪天累倒哪天算，或者哪天幡然醒悟撂挑子就跑，医院照样是风轻云淡，皇帝女儿不愁嫁，店大不光欺客，也欺负伙计。不过，你们这些小的真没准儿还能再赶上好日子。但要想混得好，记得手术当天要吃饭，而且要吃得饱饱的，你的小身板就是革命的本钱，否则哪天倒下了，大家伙最多齐心协力把你抬一边儿去，最多摇摇头送你一句，别人都没事儿，怎么这个人这么不禁累呢？怎么干点活儿就累倒了呢？你倒下以后，人们很快就忘了你，你那个‘萝卜坑’顿时就有好多和你一样优秀，甚至比你还强的大萝卜填上了。”萧峰已经完全切开筋膜，分开腹直肌，铺好护皮垫，准备进腹腔了。

此时，我也彻底歇了过来，重新刷手，换上新的手术衣，站在我的“小三儿”位置上。这时候，整台手术最关键的部分开始了，没有人再谈笑风生，没有人再胡扯闲聊，手术台上除了专注，还是专注。

萧峰说话是典型的话粗理不粗，在协和这种以严谨著称的医学殿堂里算是稀有品种，了解他的妇产科领导还有很多外科甚至内科同事都喜欢他，尤其备受我们这些小有性情、男孩子气十足的小女生实习大夫拥护热爱和崇拜。

外科手术台并不是没有硝烟的战场，现代外科是一场硝烟四起的战争，各式高频电刀、激光刀、超声刀、水刀、针式双极、智能双极、吻合器、打钉枪等新式武器层出不穷，但那都是给主刀耍的，手术台上只负责拉钩的“小三儿”经常是特别无聊的。

如果把切除肿瘤的手术比作主刀在病人肚子里探囊取物，我们拉钩的就是在四周像撑着麻袋口一样帮忙撑开这个“囊”的。刀口是一条直线，都靠我们“小三儿”利用大小、形状不同的各式手术拉钩制造一个相对开阔的手术空间。

碰上好的老师，或者刀口敞亮的大手术，我们还能看清基本的解剖结构，见习基本的手术过程，观摩基本的外科技巧，绝对是收获大大。要是碰上良性手术，一点点的刀口，病人又胖、盆腔又深的话，我们根本什么都看不见，若是再碰上吹毛求疵不留口德的主刀，不光不好好教我们知识，还只等我们犯错或者走神的时候咆哮着骂上一顿。手术台上

的P们最受不了的就是这种“持续性拉钩、间断性挨骂”，这种教授在实习医生中间也是口口相传，尤其是不打算吃外科这口饭的，学生们多是能溜就溜、能逃就逃，尽量不上他的手术台。

萧峰从来不板起脸硬性要求我们上手术，但是我们都抢着上他的台。我们最怕写不完病例干不完手头的活耽误了上手术台，前一天熬夜也要把第二天早晨的化验单开好，把第二天需要的出院记录、出院证明等等东西统统准备好。这样，查完房，我们就顺理成章地跟着萧峰老师去手术室了。

萧峰不光让我们给病人插尿管、消毒术野、铺手术巾、上手术台拉钩，还会边做手术边给我们讲解，外带在手术间歇讲个冷笑话说个黄段子什么的。别看这些和临床知识可能完全无关，却支持着我们这群有活力、没耐力的年轻人坚持“泡”在临床一线。

手术的最后，他也是极少数让我们缝皮的老师之一，他教我们针持有几种握持方法，缝深层组织如何握，缝浅表皮肤如何握，而且他会告诉我们为什么要这么握，如何才能更稳定，如何握持才能起到延长我们手臂长度，让缝针缝到我们人手无法达到的狭小空间的作用。

他细致到教我们使用持针器的哪个部位并且以什么角度夹住缝针的哪个部位最稳定，能最有效和准确地传递术者手腕力量和大脑所想的方向；他教我们缝合不同层次组织如何掌握进针的部位和角度，如何掌握每一针和每一针之间的距离；他教我们如何打结才能又快又结实，让我们感受不同线结之间力量和角度的略微差异。

他说：“缝合讲究的是止血和对合，老师只能教这些，如何做到工艺的精湛和艺术上的美感要靠你们重复的练习以及内心的感悟，正所谓‘师父领进门，修行在个人’。”

我很快就学会了缝皮，针脚整齐，间距一致，对合完美，剪断后留下的线头朝向一致，长短整齐划一，像列队的士兵。萧峰说：“淘气丫头出巧手，张羽比我们好多工作一年的住院大夫缝得还好看。”

我羞涩地说：“谢谢老师夸奖，缝得不好，还要再多多练习，谢谢萧老师教我学手艺。”萧峰被我礼貌客气的恭敬弄得反而不好意思了，于是拿出往日一贯的流氓习气说：“这么娇小漂亮的手，轮上哪个老师都想‘手把手’地教。”

那些日子，最让人开心的就是在手术的最后，各种P们都摘手套、脱手术衣下台吃饭或者休息了，而我右手针持[2]、左手齿镊[3]一个人安静地缝合腹部切口，锐利如刀锋一样的三角形皮针定位在皮缘后，只待我的手腕轻轻一抖，弯针便顺着我期盼的角度略带阻力穿透皮肤，那

一瞬间，我有一种莫名的兴奋和只有自己知道的喜悦。

第二台手术终于在下午两点完成，紧接着是实习医生巡诊，我们都误了中午饭，萧峰说：“没时间吃饭了，你先去教室吧，我去和病人家属交代一下手术情况，随后就到。”

教室里，萧峰仍然是一身绿色刷手服外面套着外出袍。他把幻灯机的插槽卸下来，一边迅速地插入幻灯片，一边说：“同学们，这堂课我们讲常见的卵巢肿瘤，先考考你们，人类大脑可以利用几种形式的能量？”

这还能难住我们，立即有同学说：“老师您提的问题有问题，人类大脑只能利用一种形式的能量，别无它选。”

“那你说是什么？”

同学们几乎异口同声：“葡萄糖。”

“大脑失去葡萄糖能量的供应，还能坚持多久？”

同学们继续异口同声：“五分钟。”

这时，只见他脸上闪过一丝坏笑，随手从刷手服的后屁股兜里翻出一个油纸包说：“亲爱的同学们，咱们这堂课50分钟，你们要是不想让我死翘翘，我决定一边吃驴肉火烧补充大脑能量，一边讲课，不同意的举手。”

我们哈哈大笑，一起祝老师好胃口。

“这驴肉火烧是刚做手术的病人家属贿赂我的，家属知道手术耽误了大夫的饭点儿，一直捧着驴肉火烧等在手术室门口，多够意思。这种病人家属绝对是最可爱的人，比什么红包礼物都让大夫感到温暖。”

“老师，您是喜欢驴肉火烧还是红包？”琳琳大胆发问。

“驴肉火烧没得说，萧老师个顶个儿地喜欢，都是老乡的真心实意，不收下那是装大尾巴狼，不给老乡面子。要不就是装清高，其实压根心里头没瞧上这不值钱的东西，或者平日私下里金银细软、钞票、购物卡、名烟名酒收到手软突然貌似良心发现，觉得终于有不值钱的驴肉火烧可以婉拒，顺便显示一下自己的两袖清风了。这些对于一个活生生的大夫来说都是不对的，都是不接地气的，都是会伤了老乡一颗淳朴善良的心的，都是要遭到人民唾弃的。”萧峰故意把排比句末尾的每一个“的”，说成很重的“滴”，逗得我们在台下哈哈大笑。

“红包怎么认识是个复杂问题，三天三夜也说不完。我相信咱们协和

这种大医院是不会有人主动索取红包的，能进协和的人都是一路优秀辛苦念书苦读过来的，还有的是从下面单位来连老婆孩子都不顾一个人在北京念硕士念博士之后才好歹留下来的，没人会拿自己一辈子的职业生涯开玩笑，也不会不给点好处就不尽心尽力看病，选择性地藏一点、掖一点，或者伤口故意往歪了缝，手术故意往坏了做，不说职业道德，一个外科医生就算为了自己的颜面，或者说至少从少给自己工作生活添乱的角度，也绝不会这么干的。不给红包就故意把手术做坏的说法是伪命题，是卑鄙者的阴谋论。”

“那您收红包吗？”一位同学接着问。

“收啊，当今中国的现状是这样，一个独当一面的外科医生要是从来没人给你送过红包，那说明你是个废物大笨蛋。但医生是否收红包，还有红包怎么收的问题就各有不同了。我的红包有三不收原则。手术前的红包我不收；穷人的红包我不收，碰上真没钱看病的我还倒搭；不是熟人介绍的朋友或者一眼看上去不是讲究人儿的红包我不收。”

“为什么手术前不收？是对自己的手术没有信心吗？”

“当然不是，对于真心热爱手术刀的外科医生来说，上手术台是一件和与热爱的姑娘上床一样神圣的事儿，必须心无杂念。收了红包就是给自己套了夹板，上了枷锁，徒增精神压力，哪儿还有快感可言？我们妇产科大夫的刀可是连着一个女人除了生命之外最重要的生殖器官的，偏一偏、颤一颤都可能造成伤害。生孩子之前，女人的一个子宫、两个卵巢、两条卵管哪一样碰坏了都不行，更惨的可能就下不来手术台，直接去西天了。

“一个医生要是对自己的手术刀没有信心，就不应该给病人开刀，外科医生的手术能力是对病人的道德承诺。但是即使大夫心无旁骛全力以赴，总有一些手术是不成功的，总有一些病是治不好的，总有一些手术是不完美的，总是要有并发症、后遗症发生的。医生常在河边走，早晚要湿鞋，试问哪个拿手术刀的工程院院士手里头没有几条误入了西天的人命？哪个妇产科大家没切断过输尿管让病人满肚子漏尿？哪个牛X的头颈外科大刀没切断过喉返神经让病人一辈子不能放声？一旦出现这些难以预料而且是不可能完全避免的并发症，只要我们医生主观没有草菅人命，客观已经尽心尽力，我们还是可以平心静气客观公正地解释和说明的，走到哪里我们都身正不怕影子斜。可要是拿了人家的钱，嘴巴就张不开了，心就虚了，大爷我才不受那份儿洋罪呢。”

“老师，手术前拒绝的红包，手术后还会再送回来吗？”琳琳问。

“当然不会了，大多数红包在手术以后都是撒腿就跑。以我这么多年

的经验，大概80%的病人家属是不会在一个非常成功的手术后，再极尽能事对主刀大夫进行各种围追堵截，执意送红包的。一般都转化成了口头感谢，最多送个大红缎子描金字上书两行押韵俗语的锦旗。同学们，这说明什么？”

“就是说大多数红包送得都没诚意？”台下的疑问一个接着一个。

“是的，大多数病人并不是诚心诚意或者心甘情愿给大夫送红包的，红包里根本没有信任和托付。他们其实只是害怕，害怕不给红包大夫就不给好好做手术。还有就是中国人做事爱跟风，觉得现在社会风气就这样，别人都给红包咱们也给吧，要不显得咱小气，一辈子才做一回手术，不差那几个钱。还有少数人，拿着红包意思一下，大夫收了也行，不收更好，自己仁至义尽。当然了，很多人手术前是真心诚意送红包的，给了就没打算要回去，但是眼瞅着手术做完了，万事大吉，就没那么大精神头再追着大夫屁股后头感谢了。这都是非常容易理解的，谁过完河还回头搭桥呢？卸了磨谁还喂驴呢？现代人做事，实用和功利主义当头，此乃人之常情，有病没病时候都差不多。”

“老师，那手术后的红包就一定能拿吗？手术后的红包都是真心实意的吗？”仍有同学发问，红包的话题实在是太热，相信没有哪一门课程能与之争锋。

“手术后的红包多数还是比较诚恳的，但是凡事没有绝对，不都是实心实意，也不都是赤裸裸的感激和报答。每个病人的红包里头都包含着极其复杂的情感，这里面有人情、有感恩、有谢意，有求进一步交往、拉近关系、以后办事方便等等含义和诉求，唯一的共同点是每一个红包多多少少都带有功利主义色彩。例如，手术做完了，但是治疗还没完，还要化疗，还要放疗，还要远期随诊，以后还要和医生打交道，或者认识一个协和医院的医生总没有坏处，很多人指望这个红包承前启后、一举多得。

“你们当中将来一定有人是靠手术刀吃饭的，能混成多大的腕儿不是全由自己掌握的，要靠师傅也靠天赋，还看机遇，但是有一点你们必须管住自己——穷人的红包坚决不能收。等你们当主刀那天，一定已经是阅病人无数，穷富一搭眼就能看出来。住院费都是乡里乡亲帮着凑的救命钱，你难道还琢磨着从中分一杯羹、去买你生活中除了虚荣毫无实际用处的奢侈品吗？穷人的红包不仅不能收，要是有能力还得帮衬一些钱物。咱这也是变相的劫富济贫，谁让这社会贫富差距越来越大、可怜人越来越没人管呢？”

台下一片掌声。

“总之，红包是送红包者的通行证，不收红包是高尚者的墓志铭。我今天说的话仅限内部交流，要是传到教育处或院长耳朵里，我会被停课的，那样的话萧哥会很生气，后果很严重，听见了没有？”

“听见了。”我们异口同声。

“那好吧，我就把最后一个问题也阐述一下。不是熟人介绍的朋友的红包也不要收，算是为自己的职业生涯负责任。人心隔肚皮啊同学们，手术一切顺利还好，一旦出差错病人多是翻脸不认人的。手术有风险，大家都知道，但是没人愿意承担这个风险，没人输得起，人家为什么求亲戚托朋友打理各级人情关系托人找你做手术啊？还不是图你口碑好技术高吗？还不是以最大的心愿期待最大程度地降低或者消除风险吗？一旦出了问题，有个靠谱儿的朋友在中间，起码能够缓冲一下突发事件瞬间造成的尖锐矛盾和对立关系，多少能和和稀泥。医生要是真错了，那咱愿打愿罚愿意赔，要是没错，起码有人能够从中消除一些不必要的误会，化解一些不必要的矛盾。”

“老师，那不成杀熟了吗？”一个同学问。

萧峰笑了：“说杀熟也可以，但是有一种‘杀’对方心甘情愿，甚至求之不得。能用钱解决的问题都不是问题，就怕你不杀。不杀说明你没看中他的人品，或者觉得他不牢靠，不和他过事儿。这年头非得来协和看病的无非是两类人，一类人是病奇怪，疑难杂症，哪儿也治不了，没办法才来协和；另一类是命金贵，小医院上赶着不要钱人家也信不着，不管多大个事儿都要来协和，求的就是踏实和放心。在协和门口挂不到号的，或者开了住院条等不着床位的，很多都属于拎着猪头找不到庙门的，是可怜，但绝不是最可怜，中国最可怜的老百姓是你们这些象牙塔里的医学生根本没有机会看到的，他们得了病根本没有来北京、来协和的念头，直接在家等死。

“这里头的水深了，不能再聊下去了，否则正经课讲不完。总之，在协和，你把红包送出去了，那说明你有人脉，或者说你是有一定社会地位的人，或者说你心中写着真诚，敢收红包的大夫那都是有本事看好病、开好刀而且愿意‘拿人钱财替人消灾’的讲究人儿。对了，你们日后一定要提防一种人，这种人彻头彻尾的鸡贼心理，听说别人都送红包自己不敢不送，于是抠抠搜搜、勉勉强强地也包一个红包，人家大夫不要他还死乞白赖地往兜里塞。结果手术做完病人出院了什么都挺好，他又开始大嘴一张到处瞎说，一点儿没有把门儿的。还有写告密信、投诉信想方设法把钱要回去的呢，你们信吗？”

“还有这种人？太不讲究了，真是林子大了什么鸟都有。”琳琳说。

“树多的地方必有枯枝，人多的地方必有白痴，医院就是浓缩小世界、人生大舞台。同学们一定记住，小心驶得万年船，千万不要小阴沟里翻了船。好了，红包的事儿就此打住。驴肉火烧是老乡从河北保定带过来的，绝对正宗，鉴于课堂上让你们闻香味儿，馋了你们，这非常不道德，同学们下课后可以去我办公室，病人家属说那儿还有一大箱呢。”

接着，他又从另一个屁股兜里拿出一个油纸包说：“这个给张羽同学吃，人家刚才不仅上台了，还晕台了，功劳大大的，千万不能让祖国的花朵再饿着肚子听课。”

我接过火烧，有点不好意思，那时候我还保留着会脸红的优点。

一张张变换的幻灯片里，有的肿瘤有包膜，像水囊里裹着一包液体，多是各色卵巢囊肿；有的肿瘤里整整就是一坨浓稠的巧克力酱，名曰巧克力囊肿；有的肿瘤里头油脂、头发、牙齿、骨片等等七荤八素什么都有，叫畸胎瘤；有的肿瘤没有包膜，像一朵成熟的菜花，一朵一朵结实细密均匀地紧挨在一起激烈绽放着，多生长在宫颈部位，叫宫颈鳞癌；有的肿瘤像无数大马哈鱼子堆在一起晶莹剔透顾自颤动着，不光外观奇特而且色彩斑斓，多是生殖细胞肿瘤；还有坚如磐石、同时引起大量胸水腹水的卵巢纤维瘤，伴随着从萧峰这个爱放鸡蛋臭屁的医生的刷手服屁股兜里掏出来的驴肉火烧的阵阵香气，实实在在的重口味，这种课我一辈子都不会忘。

上百张幻灯片放完，已经是下午四点，年轻人最容易产生饥饿感，加上驴肉火烧的香气极大刺激了食欲，下课后大家迅速收拾课本，不约而同地跟着萧峰回病房拿驴肉火烧吃。

协和的老楼是建院初期洛克菲勒基金会从一个王爷手中买下豫王府翻建的，现在是北京市重点保护文物。大走廊的转角基本都是光滑的弧面，绝少突兀的直角转折，一来避免出现卫生死角，二来也防止病人磕碰，这样的细节即便在今天，也很少有设计师能注意到了。抗菌的纯铜门把手、轻松开启的折页和液压门装置至今还都在应用，此楼冬暖夏凉，除了结构复杂，容易迷路，几乎没有别的毛病，估计还能几百年地用下去。新楼是20世纪90年代投资兴建的毫无特色的新式建筑，墙壁纸壳子一样薄，不隔音，各种门四处漏风，产房要是来一个怕疼的，整个晚上病房里没生的、待产的、生完的都别想消停。我来协和以后，好像没有一天它不在修葺之中，不是刮墙皮子重新刷漆就是下水堵了疏通管道。两座楼之间为了方便医护走动和患者转运搭建了一个廊桥式的连接，两个年代风格迥异的建筑层高完全不同，于是，联接处产生了很大的一个坡度，这就是协和著名的“新加坡”。

路过“新加坡”时，我们看到了上一年度优秀教师的光荣榜，耳熟能

详的各科教授们胸戴大红花，被分别留影后集体列队在公告栏里。

我从头到尾找了一遍，没看到萧峰老师的影子，就问琳琳：“为什么萧峰不是优秀教师？你说我们实习同学那么喜欢他，他手术做得又那么漂亮，究竟是为什么、为什么呢？”

“评什么优秀教师，你看那些玩意干吗呀？满意度调查要问被服务的主体对象，调查医生起码得去问病人，调查教师起码得去问学生，我们才是教师服务的主体，可是你看学校和医院哪年哪届让学生投过票？”她一语惊醒梦中人，我便不再纠结这些，和琳琳赶紧往病房走。

琳琳边走边说：“你知道吗？萧老师不光评不上优秀教师，没当选过优秀员工，而且人都快40了，还是一个主治大夫。”

“为什么？他可是一个好医生，病人都喜欢他，手术也是干净漂亮，在妇产科的口碑绝对是数一数二，一个大夫真好假好，不用看别的，就看有多少本院大夫领着亲戚朋友找他看病做手术。”

“你有所不知，萧峰是有名的爱干临床爱动刀但是不搞科研不申请基金也不写论文的主儿。所以，病看得再好，手术刀耍得再漂亮，再多的本院大夫求他做手术也没有用，这些都不足以成为硬性指标。现在主治大夫升副教授必须有4篇核心期刊论文，一水儿都得是第一作者，带英文摘要的论著，否则连竞聘资格都没有。”

“原来是这样，那为什么萧老师还整天乐呵呵的不见发愁呢？”

“愁什么呀，人家过得好着呢。听说他在美国的爸妈特有钱，媳妇是华尔街搞金融证券的，更是一把搂钱的耙子，人家没必要跟国内生硬不人道的晋升体制转圈子耗精力，人家只干自己真正喜欢的事儿，这才叫践行梦想，不折不扣的牛人。”

“那他在科室和医院里会不会特别受排挤？”

琳琳说：“据说还可以，协和在医学界就像全中国的北京、地球上的美国，极具包容性，所以特立独行的萧峰老师照样有自己的天地，而且活得算得上滋润。但是想成为这等百年老店的主流人物还是不太容易的，中国官场的一切规则都适用于协和的管理高层。”

我和琳琳因为在“新加坡”的光荣榜前耽搁了，到病房时，发现大纸箱敞着口，火烧所剩无几，好不容易才在一堆油得透透的马粪纸堆里各自翻腾出一个驴肉火烧。

琳琳打开油纸包，连饼带肉狠狠咬了一大口说：“萧老师，虽然这一

次的优秀教师没有您，但是冲着这驴肉火烧，我们永远支持您。那些先进整天板着脸，一副‘正人’样的劳模有几个‘君子’？他们不也经常吃肉吗，可什么时候像您这样，想着给我们这些劳动力被无限剥削的实习大夫喝口汤呢？病人送个可乐雪碧什么的，都恨不得装书包里拿回家自己喝去，哼，要说人品和技术，谁都比不上您！”

萧峰瞪了琳琳一眼，说：“这么好吃的火烧还堵不上你的嘴，整天的口无遮拦，早晚要吃大亏。”

“喂，狗咬吕洞宾不识好人心，我是在为您鸣不平啊。”

“鸣什么不平，吃饱了撑的！你这么说话不厚道，评上先进的同志们做事中规中矩，在你们这些小愤青眼里多少显得土帽傻气，但别人紧随主流价值观是没错的，追求个人荣誉更没错，我愿意把荣誉让给那些更加珍爱荣誉的人，他们多攒点荣誉证书什么的以后有用，早晋升早成功早挣钱多挣钱，不说报效祖国吧，也得报孝父母啊。活着都不容易，大夫又不是固氮菌，在空气中整点儿氮气就能转化成能量养活自己。个人有个人的追求，咱过咱的潇洒日子，但也别瞎装清高，不能动不动就看不上这个、看不上那个的。”

“听说您在美国的房子很大很漂亮，父母还有大产业等着您操持，您为什么非要留在协和吃苦受累呢？一台肿瘤手术动辄四五个小时，术后病人有事儿，不管是大礼拜、节假日，还是月上柳梢都得随叫随到，多累啊，钱又不多。”琳琳问。

“幸福感不是用钱来衡量的。世界上有三种人最幸福，一种是历经千辛万苦成功切除肿瘤的外科医生，一种是叼着烟斗欣赏自己刚刚完成的作品的画家，一种是正在给婴儿洗澡的母亲。外科医生的幸福感位列第一，千方百计把病人肚子里的肿瘤挖得一点儿不剩所带给一个人的成就感是什么都替代不了的，我毫无功利地工作是多么开心你知道吗？我不缺钱，虽然也收红包但是不攒红包不靠红包活着，我看门诊只想着什么药对病人有用，怎么能用最少的药、花最少的钱同样治好病，这比来了什么病人都开张大处方、不管对不对症哪种药回扣多或者提成比例高就开哪种药的医生幸福多了。我是在钻研和探索，为梦想做事，而有些医生是在谋生，根本不在一个层次上。我喜欢开肚子切瘤子，这是我长大后唯一的爱好，你说我整天干自己喜欢的事儿，医院还给我发奖金开工资，时不时还有病人说感激、送礼物、包红包、请吃饭，我多赚啊。只有对某一事物真正地喜欢和痴迷，并且不计较得失，才能把事情做到极致。所以，我这种境界不是一般人能理解、体会和达到的，我过得挺好，你们别再替我鸣不平了。”

“那您的人生梦想就只是做手术吗？这辈子不打算当教授和知名专家

了吗？真不写文章、不搞科研，甘心当一辈子主治大夫吗？”我还是有些不解。

“论文不写，科研不搞，我就是这么打算的。就当一辈子主治大夫怎么了？你看人家美国医疗发达吧，可是人家也没像咱们这儿，要求每个大夫都当教授，都去申请基金做课题、搞科研、发论文啊。在那边，有个主治大夫的职称就能独立执业，就能一辈子待在临床给病人看病。一个成熟的社会应该是宽容和包容的，它允许各种思维方式和意识形态并存，一个成熟的医院也应该是这样。它允许致力于科研的人晋升职称，申请科研基金，带硕士生、博士生，搞实验室，搞疾病发病机制，搞分子生物搞免疫印迹搞PCR搞人类基因组，但是同样允许只对临床感兴趣、只愿意开刀并且能够开好刀的医生专心看病，不被SCI、SPSS那些玩意儿困扰。一个人的精力是有限的，一个人的个人能力也是有限的，你没发现我们外科系统有个奇怪的现象吗？越是论文多的大夫，手术越操蛋，手术做得真正牛X闪闪让同行都叹为观止的，有几个人论文写得妙？啥都行的奇才当然也有，像咱们老主任那样的，可是少啊，多少年才出那么一个。”

“还真是啊，您不说我还想不起这茬来，咱外科前一段时间不是从美国引进一个科研型人才吗？据说科研能力超强，是外科系统第一标王，写什么标中什么标，什么国家自然科学基金、北京市自然科学基金都不在话下，人家还有很多和美国大学的联合科研项目，论文从来不发中文的，一水儿的SCI，到医院没两年就评上教授了。但是据说刚来的时候，他连尿管都不会插，还不好意思求助下属，有一次值班大半夜把主任从家里叫来帮忙，把主任气得半死。手术台上他职称最高，当然由他主刀，结果连着修补三个输尿管，两个病人都往肚子里漏尿，还有一个倒是不漏尿，没过多久发现肾积水了，得，他直接把人家输尿管缝成实心儿的了。”琳琳爆料道。

“这丫头的八卦堪比香港娱乐杂志狗仔队，她做医生真是屈才。”萧峰说，“不过主任也是活该，这种科研型人才就应该给他钱给他人给他时间和空间安心搞科研。都快四十了，一直都在国外实验室里鼓捣移液枪、多孔板，在计算机上玩弄医学统计软件的人还上什么手术台，刀开坏了还不得主任给他擦屁股。”萧峰说。

“您别说，找他看病做手术的病人还特别多，好多人都是从网上慕名而来的，那些平日里埋头在手术室开刀的临床大夫反而网上无名。人家科研型人才发表论文多，检索北京协和医院泌尿外科和肾脏肿瘤，哗啦啦，前十页恨不得都是他的科研成果。老百姓懂什么，他们哪里知道，这位大博士在实验室里手持移液枪摆弄着appenddorff离心小管，利用ELISA、PCR、western blot这些分子生物学技术研究出来的什么肿瘤坏死因子，血管形成因子还有白介素1、2、3、4、5、6、7，一直到白介

素12和真正从身上往下切瘤子完全是两码事。”这时，琳琳吃完驴肉火烧，抹了抹嘴巴，去洗手池洗手。

提起外科的引进人才，萧峰忍不住接着八卦：“唉，老百姓可怜啊，肚子里头曾经如何血肉模糊一律看不见，最后只能看到一个伤口。就算满腹的医学常识，有几个能分得清哪个医生是真本事、哪个医生是花拳绣腿。不过我听说，最近这几年引进人才的手术练得也不错了，基本过得去。”

琳琳一边用白大褂后腰这个相对干净的部位擦手，一边说：“没错，这引进型人才还真是了不得，总能找到自身瓶颈的突破口，手术虽然做得烂，但是表面功夫做得足。别看人家在美国待了那么多年，中国人驴粪蛋表面光的本事一点没丢，从来都是把伤口缝得漂漂亮亮的。病人可怜啊，除了能看到伤口，肚子里头被弄得如何血肉模糊根本无从知晓。另外，人家还学会了美国大夫超级的客户服务精神，对病人超级好，上班查房嘘寒问暖，下班从来都是要去病房和自己的病人告别一圈才回家，早晨亲自来给病人伤口换药，换完药亲自帮病人穿衣服系扣子，最后盖好被子、掖严实被角才算完事。手术这东西说穿了就是熟练工种，禁不住积年累月的练习，就算再没天赋，练不出独孤九剑，也能练一个民间武馆水平。”

“不过不得不佩服的是，人家引进人才的论文写得确实好，很多人都去找他帮忙修改论文呢。现在医院逼着谁都得写论文，弄出来的东西真是良莠不齐。协和的文章还算凑合，最起码真实，但不是也有很多人根本不好好看病，整天就是闭门造车，用纸和笔还有鸡贼一般精明的头脑在‘编’文章吗？本来没干什么具体工作，就在病案室检索到那么三五个特殊病例，还没有病人几年后的远期随诊资料，就敢写自己的临床治疗经验与全国同行分享。左编一次，一篇文章投这个杂志社发表了，现在不是不让一稿两投吗？那好，中国人最擅长钻空子打擦边球了，过几天人家换个角度换个题目，右编一次，又是一篇新文章，再投另外一个杂志社。最后，和大夫熟识的护士长拿来现成的资料和数据，再从护理角度编一次，又是一篇文章，投到护理杂志社去。你看看，这三五个病人的病历贡献多大，成全多少人如期甚至破格拿到资历混到职称，真不愧是协和三宝中的最大一宝啊。”

萧峰的最后一句，把全屋子的大夫、护士和同学们都逗得哈哈大笑。

虽是女学生眼中的“大众情人”，但是对于一个不了解他的病人，萧峰的这种犀利和玩世不恭却是伤人的，而且，伤人一千，自损一千。

清晨，交班后，我们照例一群人呼啦啦地跟在萧峰屁股后头查房。

5床是一个卵巢巧克力囊肿的病人，这是子宫内膜异位症长在卵巢上最常见的一种病症形式，病人不光每个月都有严重的痛经，而且越来越重，还怀不上孕。萧峰老师为她制定的手术方案是腹腔镜卵巢囊肿剔除术，手术不光可以清除病灶，还能改善生育能力，多数病人能够在手术后半年到一年内自然怀孕，手术可谓一举三得，不光切除了囊肿，改善了痛经，还能提高受孕能力。

我们正在讨论5床术前准备的注意事项时，旁边的6床突然问了一句："大夫，为什么她的囊肿在肚子上打几个眼儿就能切除，我的就非得开刀呢？"

萧峰把眼睛从5床的病历上挪开，好像根本没有思索就来了一句："一国还要两制呢，一病当然也要两治，你懂不懂啊？"

病人一听这个立马火了："你这什么态度啊？我要是什么都懂，还找你们大夫干什么呀？"

萧峰反唇相讥："我态度怎么了，我态度没问题，查房还没轮到你呢，你就擅自打断别人，懂不懂点做人最基本的常识和礼貌啊？就你这样的还要求我的态度呢！"

"你以为你是谁啊，你查房还不能打断了，你以为你是院长啊？你以为你是国家主席啊？我不懂才问你呢，我看得起你我才问你呢！"

"哎呦，你什么都不懂还有理了，我求你看得起我了吗？"

此时，护士长闻讯赶到，大喝一声："都少说两句。"我们则是连推带劝，把萧峰拉回了办公室。

上午手术结束后，我们回病房准备下午的专业组查房。一进病房，护士长就告诉我们，上午吵架那个病人结账出院了。

我问："留下什么狠话了吗？"

"还真撂下一句话，说不信找不到不开膛也能给她切囊肿的妇产科大夫，说自己绝不吊死在协和这一棵歪脖树上。"

"还有不开刀、不打针、吃几副仙药就能治肿瘤的地方呢，关键是那种地方能去吗？竟敢骂我们协和是歪脖树，协和要是歪脖树，全中国大树的脖子有几个直的？不是朝左歪，就是朝右歪！"萧峰还在气头上。

三天后，我和琳琳跟着萧峰正在护士台前改医嘱，妇产科的党总支书记来了。她对萧峰使了个眼色，萧峰跟她一起进了主任办公室。

出来时，萧峰的脸色很难看。

我赶紧问：“怎么了？”

“靠，还是那个老娘们儿，还会投诉，到院长那儿把老子给告了。”

“院里怎么说？”

“院里要停我手术，让我闭门思过，除了写书面检查，还要在全院老专家组成的医疗委员会面前检讨，什么时候医疗委员会认可了，才能恢复我手术。”

“啊？！真的要停手术这么严重吗？不过是口舌之争，不至于吧。”我非常惊诧。要知道，对于一个妇科肿瘤医生，封了他的手术刀，就相当于砍了他的双手，而这双手和普通人的区别在于只有握着手术刀的时候，它们才有意义。

“真是杀人不见血啊。”琳琳道。

“那就写检查呗，有什么了不起的。咱们上学的时候不是经常写吗？好汉不吃眼前亏，写完了再道个歉就没事儿了，早点恢复手术才是真的。”我劝萧峰。

“总写检查的那是你，老子上学的时候优秀着呢，全年级第一，从没写过检查。”

“我怎么觉得这事儿并不是空穴来风啊，医院公示的投诉电话和投诉地点都在医务处，历来也是医务处负责处理这些医疗投诉。而且咱们协和有一点特别好，从来不像别的医院那样，不分青红皂白只要患者来告状了，就往大夫头上记一笔，还要调查研究，区分有效投诉和无理取闹呢。再说了，就算大夫态度不好，批评教育也就是了，平时也是很少动不动就扣钱、通报批评什么的，我觉得咱们医院还是很保护临床医生的。而且，您和病人无非是拌了几句嘴，手术还没做呢，一没出并发症，二没出人命，即使吵架，也没有所谓的严重不良后果啊。这种情况在医务处那里，最多是这边对病人好言相劝，真诚道歉，那边对医生说服教育和口头批评，断不会停手术这么兴师动众的。”

“琳琳说得对，萧老师，再好好想想，怎么病人这一状就告到院长那里去了？院长办公室在老楼，老楼整个就是大迷宫，里面七拐八拐的咱们偶尔去一次都会迷路。再说了，我来协和当实习大夫快一年了，都不知道院长办公室的大门朝哪边儿开，她一个病人怎么会轻易摸到门儿呢？”我也装模作样地跟着琳琳分析起来。

“对，一定有人暗中挑唆，说不定是把病人领到院长办公室告你的黑状呢。”琳琳大胆提出推测。

“不会吧？都是同事，怎么会胳膊肘往外拐？”萧峰若有所思。

“您再仔细想想，平日里有没有得罪谁？”琳琳接着问。

“没有啊。”

“不会有的，萧老师为人向来潇洒大度，科里人都吃过他的饭，喝过他的酒，平日里也都是融洽和睦，最关键的是他与世无争啊，怎么会结仇呢？”我说。

“那你再想想，虽然你没得罪过谁，但是自己有没有挡了谁的路呢？”琳琳还是不甘心，这个阴谋论者从来坚信事出有因。

“不会吧，我只是一心想着看好自己的病人，做好自己的手术，我连晋升都不和同事争，什么主任、副主任的行政职务更是从未觊觎，怎么会挡了谁的路呢？不行，我得找院长说理去。”萧峰说着就要往门外走。

“别，萧老师别去，院长既然仅凭病人的一面之词就给你重判，肯定是相信了病人对你的状告，您再解释也没用。他山之石可以攻玉，听说主管医疗纠纷的副院长是咱们妇产科老主任的学生，如今只有老主任能说得上话，您应该去找他聊聊，说不上还有转机。”我赶紧阻止他。

“张羽说得对，别再胡思乱想，风口浪尖上也怕是越描越黑，还是快去搬救兵吧。”琳琳对我的主意表示赞成。

萧峰不说话，气哼哼晃荡着走出了病房。

萧峰被停了手术，一下子清闲起来，早晨上班竟然打了领带，西服裤子上还熨了两条笔直的裤线，虽然不穿刷手服、不穿一次性鞋套的萧峰更帅，却见不到往日一脸的自信和小得意。他整日里阴沉着脸，不怎么说话，查完房就消失。我和琳琳被教学秘书指派给另外的带教老师，日子仍然紧张、忙碌和无聊，虽然都不说，但我俩心里都惦记着萧峰的情况。

几天过去了，查完房后我们照例跟着新老师上手术，更衣室里，琳琳一边熟练地用皮筋把长头发扎成发髻，并且半跪着对着最下边一层更衣柜巴掌大的小镜子把碎发一一掖到手术帽子里，一边说：“萧老师遭遇滑铁卢了，我们得救他。”

“我们救得了他吗？是医院要罚他啊。”我把身上唯一的一件饰品，脖子上的项链摘下来，弯着腰放进柜子里的牛仔裤兜里。协和是个什么

都要分出三六九等的地方，我们实习医生的更衣柜永远是位置最差、空间最小的。手术室门口发钥匙的大妈绝对深谙此道，每日里进出手术室的各色人等，都能从她的脸色、表情和发给自己柜子的成色上辨出自己在医院里到底是几斤几两。

“不管行不行，萧老师平时待我们不薄，怎么着也不能袖手旁观，让他写检查简直就是开玩笑，他这个人什么时候低过头，服过软？我们怎么也得开导开导他。”

“只怕你我是人轻言微啊。”

“别总是怕这怕那的，不行动怎么知道有没有用。晚上我们请萧老师喝酒，就在医院对面的猎奇门酒吧，咱俩先点好东西再呼他。”

我点头表示同意，戴上口罩，出了更衣室。

萧峰果真被我们呼来了。他和琳琳要了他们一直爱喝的嘉士伯，我要了口感略淡还免费在瓶口加一小片新鲜柠檬的克罗纳。

萧峰一边大口嚼着爆米花，一边说：“你俩别为我瞎操心了，老主任已经帮我求过情了，下周哥们儿就恢复手术。”

“太好了，我们喝酒庆祝一下。”我和琳琳几乎是异口同声。

“被琳琳猜中了，果然是有人指使的，还添油加醋地给我加了很多莫须有的罪名。我靠，编得还都有模有样的，连我自己听了都觉得可能是发生过的。看来，最大的危险总是来自内部，来自最了解你的人。”

我心里一惊，真让琳琳说对了，事出蹊跷定有原因，事实又一次证明阴谋论者的分析是正确的。

“可是，为什么呢？”我问萧峰。

“挡了别人的路呗。”

“您自己干自己的，就连协和大夫眼里最炙手可热的职称晋升都不跟他们争，甘愿当一辈子主治大夫，怎么还会成为别人前进道路上的绊脚石呢？”我还是不解。

“我们都是高智商、低情商，把事情想得过于简单，忘记人性之中生来带有七宗罪，其中之一就是嫉妒。我们甚至不知道，自己做得好，就是把别人比成了窝囊废，自己不争，就把别人比成了争名夺利的小人，自己手术好、病人多、门诊人头攒动，就把别人比成了没水平没生意门可罗雀的笨蛋。”萧峰说，“科室里床位是固定的，手术室里归我们妇产

科使用的手术台也是固定的。组里有个刚提的副教授，比我学历高、职称高、资格老，就是因为手艺和人品都差，一直没有带组做手术的机会，我要是下去了，这个位置就是他的。”

“太阴险了，竟然被琳琳猜中了，真的是你不做坏事，别人也会因为你挡了道找你的麻烦，唉，知识分子堆儿里这种钩心斗角什么时候是个头？内耗太厉害了，这事儿听得让人后脖子嗖嗖地冒凉风。”我忧心忡忡地说。

“不过老主任说了，试图靠这种手段上位的人是不会得逞的，协和岂容此等下作之事，下周就恢复我的手术。”

“太好了，来，干一个。”三个330毫升盈盈一握的玻璃啤酒瓶各自做优雅的倾斜，使得细细的颈部恰好撞到一起，就像一个冲击性的短暂拥抱，随即又分开，我们仰起脖子，咕咚咕咚将瓶中酒一饮而尽。

“对了，还有个事儿需要你俩帮忙。”萧峰把喝空的酒瓶往桌上一墩，抹了一把嘴边的泡沫。

“老大，您有需要尽管说。”酒壮怂人胆，一向胆小怕事的我在酒精的作用下，猛地豪情万丈起来。

“老主任说检查还是要写，因为院长已经发话，躲不过去的，也是给院长面子嘛。为了重新拿起心爱的手术刀，老子豁出去了，什么脸不脸的，写就写吧，可就是憋了一晚上一个字儿没写出来，要不你俩一呼，我就来了呢，正没辙呢。”

“这事儿包在我身上，我有一个彪悍的老妈，从小对我拳脚相向。揍我只是第一幕，第二幕是让我反省，反省多是三段式，首先要说清楚自己错哪儿了，然后是分析为什么这么做是错的，并且分析若不及时改正长久下去的危害，最后责令我表决心，保证以后再也不犯同样的错误了，要是再犯定请老娘毫不手软大义灭亲等等。写检查无非就是把这些落在纸面上，我干这个最行云流水了，比写作文还快。”一瓶克罗纳下肚之后，我将淑女风范完全丢到脑后，为了获得萧老师的信任，为了能为自己敬爱的萧老师做些事情，为了让萧老师放心地把写检查这件事儿交给我，愣是把自己小时候经常挨打的老底儿都抖搂出来了。

我写好检查后，萧峰又誊了一遍，亲自交到院长办公室，万分诚恳地承认了错误。终于重新进了手术室，穿上那身自己觉得最舒服的绿色刷手服。

早晨，交班、查房、上手术，从各自的更衣室出来，我和琳琳又重新雄赳赳气昂昂地跟在萧老师身后当起小跟班儿。

“萧老师，今天还让我缝肚子吧，我保证缝好，比绣花还认真。”

“你都练得差不多了，今天让琳琳缝吧。”

“哦，那好吧。”我多少有些失望。

“不过，今天你可以试试缝子宫。”

我和琳琳都开心极了，一起大声喊“哦耶”，就像天上掉下两个大馅饼，咣当咣当分别砸在我俩头上，各自欢喜地走出电梯，跟在萧峰身后进了手术间。

中午，我和琳琳在食堂吃饭。她说：“前几天碰到妇产科的老主任了，你还记不记得告过萧峰老师害他被停手术的那个病人？”

“记得啊，检查还是我替萧老师代笔的呢，后来怎么样了？”

“主任说那个病人又回协和住院了，上周刚做的手术，是卵巢癌，从片子上看，肿瘤比前两个月长大了不少，整个直肠窝里都长满了瘤子，她不愿意接受直肠改道，所以肠子附近的瘤子根本没法动。”

“她不是扬言要另觅高人给她做腹腔镜，还口吐狂言说绝不吊死在我们协和这棵歪脖树上吗？”

“她后来确实又去了别的医院，据说买了四个病历手册，分别挂了四个医院的专家号，结果四个专家都告诉她不除外恶性肿瘤，不能做腹腔镜，必须开腹，最后她还是回协和做手术了。”

“瞎折腾，让肿瘤整整在自己肚子里多长了两个多月。好在识时务者为俊杰，她没有再跟自己较劲，要知道恶性肿瘤可是一天都不停歇地生长的，它们都是一个变两个，两个变四个，四个变八个，分裂几次就是2的几次方，要是耗到开腹都切除不了，上了手术台完全无所作为，直接弄个开关腹就下台，那就更惨了。”

“就是，现在的病人也真是的，多少年封建帝制老百姓都逆来顺受，突然解放了手里有权利了又不知道怎么行使好了。手术方式这事儿就得听医生的，有什么好商量的，您当点菜呢？您相中哪口儿来哪口儿，您还不差钱儿？有些事情就得听专业人员的，虽然大夫指定的方案也不见得百分之百正确，大夫也会犯错，但是选择相信医生一定是性价比最高的。再说了，手术哪能讨价还价啊！全世界唯独开刀这事儿，它不是人有多大胆地就有多大产，谁哪天要是拍着胸脯保证说不用开腹也能给她切瘤子，百分之百是忽悠她。还有说光吃中药就消灭癌症的呢，还真就有病人信，你说中国老百姓怎么就这么好忽悠呢？钱都让骗子轻松挣走

了，咱们四个大夫，台下还得有一个标本员，不吃不喝，吭哧四五个小时一身臭汗做一台卵巢癌的肿瘤细胞减灭术，手术费才不到1000块钱，上哪儿说理去？”

“她告完了大夫还有脸回来接着治病？协和就该建一个黑名单，这种动不动就告黑状的主儿，咱不给她治病。现在不都说咱们医疗是服务行业吗？服务业总有不做你这一单生意的权利吧，自己觉得哪儿好上哪儿去。”

“建什么黑名单，你那纯属气话。回来后她肯定不会再找萧峰开刀了，又挂了其他几个妇科肿瘤医生的号，结果都被认出来了，另外几个教授知道她难缠，但是医生就是永远不能拒绝病人，于是开了住院条让她等床位。”

“协和是不能给病人建黑名单，但在大夫心里每个人都有自己的小账本，那么多病人排大队等着做手术，给谁开刀不是开呢？谁愿意接收这种病人？不感恩戴德也就罢了，还伙同坏人添油加醋地告大夫黑状，谁愿意弄个这样的祖宗搁手里整天难为自己呢？我要是教授，我就不给她做手术。”一提起这个病人我就义愤填膺。

“说的也是，她倒是认得院长办公室的门儿了，听说又去把那几个给她开了手术条没立即收她住院的教授给告了。”

“啊？院长不会把整个妇科肿瘤组的医生手术都停了吧？再说了，瞎告什么呀！哪个肿瘤大夫手里头不是一沓子恶性肿瘤病人的住院条，谁不着急做手术啊，干吗看了她就得马上收她住院啊？”

“院长怎么会因为一个病人关掉整个妇科肿瘤病房呢？院长也是多少年的临床大夫，打一两回交道也就摸清楚对方是什么鸟了，也烦得够呛，但是没办法，于是硬性把她摊派给了老主任，让老主任亲自给她开刀。”

“也是，这种人也只能由老主任这样的权威给她开刀，开好开坏都代表协和最高水平，看她还能闹腾到哪里去。”

“叫唤的孩子有奶吃，胡闹的人有理，老老实实排队的良民百姓有多少能轮上老主任亲自给动刀的？她倒是告状有理了。”

“她也真是的，北京好的妇科肿瘤医生也不都在协和，还有北医和首医系统那么多医院的大夫可以选择，怎么就非要吊死在协和这棵歪脖树上呢？”

“还不是人穷志短，她的大病统筹定点在咱们医院，去别的医院单位

一分钱不给她报销医药费。”

“后来手术怎么样了？”

“老主任说，要是上次住院就做手术，说不定能够切得更彻底一些，同样的卵巢癌病人，肿瘤减灭术的满意程度是最重要的预后因素之一，切得越彻底，病人活得越久。”

吃完中饭，我和琳琳回病房继续干手头总也干不完的活儿。

下午仍然是剖宫产手术，趁着病人打麻醉的空，我去三楼妇科肿瘤手术间看了一眼，萧峰也在，他刚下手术，正等着病人苏醒呢。

我说：“刚知道那个病人的事儿了，她后来住院没有再为难您吧？”

“唉，别提这事儿了，病人也怪可怜的，打架拌嘴本是双刃剑，她耽误治疗，我差点丢了手术刀，都不划算，冲动是魔鬼，我们都要学会吸取教训。”他双眼紧紧盯着监护仪上跳动的数字和各种波形曲线。在帽子和口罩的严密遮盖之下，我看不到他的表情，只看到一双瞪大的眼睛和黑黑的眉毛。

我没再多说，出去了。

我相信萧峰心里一定很后悔，不管怎么样，要是上次能够轻声细语地跟病人讲一遍为什么都是肚子里长了瘤子，有的就能通过腹腔镜做微创手术，有的就得开大刀，而不是自己张口就来一句语不惊人死不休的俏皮话，说不定病人早就做手术了，说不上瘤子就不会长那么大，说不定瘤子就不会和后方的直肠那么死死地长在一起，就不会那么难切，说不定就能通过手术彻底切除干净，说不定就能多活几年。

病人在我们面前也分很多种。除了极少数原本熟悉的、认识的，或者通过朋友介绍的，大多数病人都是陌生人。是因为这个毫无预料的病魔，才把两个毫不相干甚至可能一辈子都不必认识的两个人拉到一起，而且要求这两个人在一个极短的时间内建立信任、迅速磨合，心往一处想，劲儿往一处使，更好地对付共同的敌人——疾病。

医院里的病人就像在地铁里和我们摩肩擦踵的行人一样，像在菜市场里和我们擦肩而过的众生一样，形形色色，三教九流，什么样的人都有。他们的共性就是相对脆弱，会比平时更加敏感，更容易受到激惹。知道自己生病后，人都会处于一种相对焦虑的状态，遇到事情需要决断和处理时，可能会处理得不如平常理性和周全，很多时候，他们觉得自己不能再控制自己的身体了，进而，他们可能觉得自己对身外的整个世界都失去了控制。不生病的时候，他们也许能够很好地处理人和人之间

的关系，能够充分地理解或者做到宽容大度不计较。但是生病后，可能他们就不能再平心静气地对待这种语言上的冲突了，更何况有些病人在不生病的时候，原本也是处理不好各种人际关系和冲突的。

主治大夫一句玩笑话，在不同的病人身上可能会有完全不同的反应，这些反应甚至决定了病人的治疗方向和预后。如果病人是熟人或者朋友介绍来的，有互相了解在先，病人知道他的脾气秉性，很可能一笑而过。而且相熟的病人本身会更加信任医生，他会觉得大夫都说我得开刀了，我就等着开刀好了，性命毕竟比刀疤重要，医生不会害我，为我定的方案肯定没错。

大部分病人是和医院毫无瓜葛的、萍水相逢的陌生人，即使这样，多数病人也是能够很好地处理和医生之间的关系，以及从诊病到治疗前前后后过程中随时可能产生的各种小摩擦的。有点脾气的，私下里嘟囔几句回去骂骂娘也就过去了。脾气温和的也许会一笑而过，或者干脆不吱声儿，有的人任何时候都不会和别人争吵或者动武，是传统的老实人，但这种老实人也不见得吃亏。

萧峰在甩给这样的“老实人”一句如此噎人的话以后，相信他也会很快冷静下来的，也一定会找时间再把手术方式掰开了揉碎了讲给她听，告诉她为她制定的手术方案是医生全面了解她的病情、经过充分评估各种治疗手段的风险利弊，并且充分考虑到她病情的特殊性后，最终决定下来的。如果这么和病人解释，多数病人是能够听医生主张，并且很好地配合医生的。

碰上开朗大方的病人，可能还觉得这大夫挺有才的，太好玩了，或者可能还会喜欢上他的个性，说不上动完手术，两个人成了好朋友，还会相约打球和喝酒呢，以后随诊都不用来门诊排队了，拿着B超或者CT片子直接奔大夫办公室，或者大夫愿意去她家吃顿饭，顺便就把片子给看了。现实生活中，这样的例子比比皆是。

碰上针锋相对爱抬杠的，互相斗上两句嘴，周围肯定有劝架的，两个人各自给自个儿找个台阶下就是了，何必怒而出院，非要给别人点颜色看，把自己变成一个同事处心积虑搞掉另一个同事的炮筒子呢？何必一个差点失去心爱的事业，一个辗转颠沛两个多月才做上手术？

留给病人的，何尝不是遗憾，要是当时能够打心眼儿里相信大夫的决定，听从大夫的建议早点开腹手术，可能就不是现在的情况了。如果在听到不中听的话时，能够退一步海阔天空，获得的将是和肿瘤赛跑的时间。病人来医院是看病的，干吗要斗嘴呢？

一个医生不能在短时间内改变一个病人的人生观、价值观、处世和

行为方式，但是，一个好的医生一定有能力在短时间内通过交流取得信任，并且使病人在生病这一小段时间内，在做和疾病有关的决定时，听从医生的建议并且最大程度地配合医生。

很多年后，我们都各自有了自己的专业方向，从萧峰老师那里学到的东西以及诸多思考一直陪伴我们后来的日子。还有就是从那以后，我一直都吃早饭，并且把这个好习惯持续到今天。

4.追随林巧稚，情定妇产科

完成为期一年的临床实习，按照多年惯例，医院给予表现优秀的实习医生留在协和正式工作的机会，并且自由挑选自己喜欢的专业，再和科室之间进行双向选择。这是让我终生感激并且敬重协和的地方，她让努力学习、热爱医学的屌丝医学生不会因为没有门路“找人”，或者没有财力“送礼”错失进入中国医学最高殿堂的机会。

也正因多年来秉承老协和建院之初西方管理者的办院理念“聘任最好的人，并让他们开心”，协和才一直有机会留下并且进一步招收吸纳全国各大重点医学院校的顶尖医学生。21世纪什么最可贵？《天下无贼》中以偷盗为职业的技术型选手黎叔说的对，人才。洛克菲勒基金会口号的前一半，“聘任最好的人”，协和一直在坚持，只是随着这个发展中国家的不断发展，“最好的人”却并不见得是越来越开心，或者说开心的人不是越来越多。但是，永远是这些“最好的人”成就了这家全中国最好的综合型医院。

我和石琳琳都选了妇产科，并且一路打败从各大重点医学院、医科大学赶来面试、竞聘的多路高手，如愿以偿地同时留在了心爱的妇产科。

得知留下的消息时，我问她：“你为什么非要选这个科啊？这层层面试下来，真是剥了一层皮。”

她说：“不为别的，就图个痛快。你看咱妇科那些病，无非是一个子宫俩附件，不管是子宫肌瘤还是卵巢囊肿，一打开肚子顿时真相大白，咱大夫手起刀落瘤子就没了，治病救人是绝对的立竿见影不含糊。不像内科，每周全院大查房时一群知名专家大小教授对着病人的身体各种视触叩听，配合各种放射线、超声波、CT、核磁、核素扫描，最终还是种种‘看不见’。讨论起来个个唾沫星子横飞，晃着脑袋分析得头头是道，都有自己的一套理论体系小宇宙，其实玩的都是自圆其说。就算最后病好了，是谁下的药、怎么起的作用还真难说，无头案这种事儿多让人抓狂啊，甚至很多时候是人家希波克拉底大叔说的那种情况，最终，病人自己医治了自己的疾病。”

我点头称是。

她这人本来“话痨”，看我表示赞许，愈加停不下来，接着白话：“你说说那些内科大夫，除了大叶性肺炎能真正治好几个病啊？红斑狼疮能治好吗？干燥综合征、硬皮病能治好吗？也就是混一个基本控制、病情稳定、不犯病。还有杂七杂八的各类肾病，以前没有肾穿刺活检，大夫就通过试纸条看病人尿出来那一管儿尿里的红、白细胞、蛋白、硝酸

盐，再先进一点就是把装尿的试管放离心机里调到多少转速以后玩儿命地抡，弄到试管底部的那一点尿沉渣，在显微镜底下分析各种结晶和管型，挖空心思琢磨那两个看不见摸不着的后腰子里发生了什么，多不直观啊，我可受不了那刺激，着不起那急。”

“内科也不都是猜啊，你看肾内科正在火热开展的肾穿刺，一个细长大针扎下去，取出一细长条儿的组织，就能在显微镜底下对肾病进行病理分型了。”

“你可别提那肾穿刺了，一想起那些考试考得我魂飞魄散的无数种病理类型就让人退避三舍。肾穿刺有什么牛X啊？不过就是弄清楚个基本诊断，治疗起来还不就是那么回事儿，这么多年你见有什么重大突破了吗？肾脏没衰竭的时候就是保肾护肾，肾脏衰竭了就是终生透析，要不换肾，别无他选。就说这保肾护肾吧，除了中医中药，西医基本没什么作为。一提中药更可气，早些年龙胆泻肝丸，最著名的清火良药你知道吧？万金油的特点就是药理作用广泛，什么抗菌、消炎、增强免疫功能、抗过敏等等作用都有。我本来是特别欣赏祖国传统医学博大精深的，特意选修中医科实习了三个礼拜，每天给老师抄方子抄到手软。我跟的那位老师特别爱用龙胆泻肝丸辨证施治，现代人压力大，肝火旺，走进中医科的差不多都要开龙胆泻肝丸回家吃。后来听说，硬是有人吃中药吃出肾衰竭来了，结果一研究才发现，老祖宗的方子没问题，差在一味木通上。中草药的原料批发市场上有拿关木通代替原方中的白木通，关木通含马兜铃酸，损害肾小管功能，会导致肾功能衰竭。这回倒好，一直发愁无法在小鼠身上短时间内制造出人工肾衰模型的基础所那群家伙高兴了，就给小耗子大剂量喂食龙胆泻肝丸，结果一喂一个准儿，一举攻破了建立肾衰模型的难题。医学史上赤裸裸到处都是悲剧，早年国外为了给怀孕妇女减少妊娠反应，还处方过反应停呢，结果生出来的孩子都没手没脚称为海豹儿。还有好多70后的一口四环素牙，都是那个年代的罪过。所以是药三分毒，没事儿别吃药，否则自己成了小白鼠还不知道呢。不过是福不是祸，是祸躲不过，每个人都可能成为自己所在时代的小白鼠。”

我就爱听琳琳天马行空地闲扯。我微笑地看着她，鼓励她继续白话下去。一般来说，即使跑了题，她过一会儿也能绕回来。就跟她唱卡拉OK跑调似的，不管中间跑到天津还是山海关，最后一两句的时候还是能绕回来的。

“咱们妇产科就能立竿见影地解决很多问题，你意外怀孕，咱们给你做人流；你想要孩子怀不上，咱们给你做试管婴儿；你有肌瘤囊肿，咱们用手术刀给你切除就是；你闹更年期，咱们给你激素替代，立马神清气爽；你就算是天生没长阴道的石女，咱们都能再造一个，还你性福生活。产科更好啊，整个住院大楼2000多张床上唯一不是病人的、脸上洋

溢着幸福感的女性都住在咱们这块儿，入院后没多大一会儿工夫咕咚生个大胖孩子抱回家去，何等地喜悦与欢乐啊。

“还有，你没听说过吗？金眼科银外科吃吃喝喝妇产科，眼科是精英科室，招的人也少，像咱们这种没有导师、没有大树可抱的本科生根本混不进去。外科自古是男人的天下，不太适合咱们女生做，手术科室差不多就剩耳鼻喉和妇产科了吧？耳鼻喉都是在小窟窿小洞里头干活，不敞亮，而且和五官面容相关的事儿最容易出纠纷，不好干，这么一说，拿手术刀的就剩咱妇产科了。还有，‘吃吃喝喝’说的就是咱妇产科经济效益好，据说每个月的科室奖金妇产科都是全院最高，你没看科里几个主治医师、副教授级别的都开上捷达和桑塔纳2000了？女教授肩膀上挂的是名牌包包，脚上踩的可都是名牌鞋子。”

我听得两眼放光，心想这回可选对了光明大道，全然不知其实社会上还有另外一种似乎更贴近现实的说法：“金眼科，银外科，又脏又累妇产科。”

“那你说我们要是留在妇产科，是不是将来也会变成她们那样，神气自信又有气质又有文化又有钱？”

琳琳说：“那当然了，她们的今天就是我们可以预见的明天，这都是我们前进的动力。”

“琳琳你是不是把追求财富作为人生目标了？据说那样可是不好啊。”我耳边忽然响起那个夏日的中午，骑哈雷戴维森的魏胖子对我说过的话。

“什么追求财富啊，谁不想吃好穿好过得好？当初上大学不就是为了将来有个好工作好生活吗？再说了，治病救人这么高尚的职业，大夫难道就得穷着才正常吗？你知道吗？在美国，人家医生和律师都特有社会地位，因为他们一个管理人的健康和生命，一个打理人的财富和权利。我实现个人理想的同时获得财富，怎么就不是理所应当呢？”

关于医生和律师的论述，琳琳最开始的话竟然和魏胖子如出一辙，只是说到后来就分道扬镳了。

“那你为什么选妇产科啊？唉，哥们儿，拜托你千万别说是因为崇拜林巧稚啊！”琳琳反问我。

我本欲言，结果听了她这句，只好又止了，说：“那算了吧，我还是不说了。”

琳琳拿眼珠子瞪着我说：“不行，你必须说，不能听了我的你就不说

了，那我岂不是吃亏了。”

我支支吾吾地说：“其实……其实我真是因为对林巧稚她老人家的个人崇拜。”

她推了我一把：“哎呦喂，还真是啊，为什么啊？”

我说：“我喜欢她总是梳在脑后干净利落的中国式发髻，还有白大衣里头一袭中国式旗袍，虽然终生未嫁，却被誉为‘万婴之母’，简直太有范儿了，我就是打算做一个她那样的好大夫。”

琳琳疑惑地看着我说：“你真的就为这个才想干妇产科的？我妈说在选择职业或者人生道路时，如果动机过于单纯或者过于复杂，都容易在遭遇坎坷时无法坚持下去。你这个也太单纯了吧！简直有点傻帽。”

“你才傻帽呢，”我最讨厌琳琳说我傻帽，因为以我有限的经验，她虽然言语刻薄，但总是有些道理。

琳琳白了我一眼说：“我看你的动机不是单纯，而是肤浅。林老太早已过世多年，你都没见过人家真身，凭几张老照片几个传奇的故事就决定自己人生方向了？再者说，中国式发髻和旗袍那都是在人前，人后不也是一样地披头散发穿短衣短裤躺凉席上盖线毯子呼噜噜睡觉觉吗？”

这个琳琳简直就是一个“毒舌”，但她说的好像也在理，我不再回应，也不搭理她。

琳琳沉默了片刻，一副实在憋不住的样子说：“张羽，我怎么听说林巧稚并不是甘愿为了祖国妇女的健康事业终生不嫁的呢。据说是源于和某高人的一次恋爱失败，她没能跨过情感挫折的那道坎儿才孤身一人的。唉，你说晚年孤零零的一个老太太，有过多少辉煌和成就又怎么样，凄苦孤寂大概只有她自己知道，你还是别学这个了。我们都没见过她本人，虽然图片上慈祥端庄，但那些都是摆拍，她对病人和蔼慈爱，但是对待下属据说超级严厉，协和妇产科当道这拨女教授、老太太们动不动就破口大骂下级医生小大夫的传统，都是打她那儿继承来的。还有那个‘万婴之母’的美誉，说林巧稚亲手接生了5万多名婴儿，我靠，这个你也信啊！”

琳琳为了证明自己，从书架上翻出一本林巧稚林大夫的纪念画册，指着上面的履历表继续吐槽：“你看，林巧稚1929年毕业，1980年因病住院，一共51年的职业生涯。毕业后三年，也就是1932年，她到英国伦敦医学院和曼彻斯特医学院进修深造；1933年，她到奥地利维也纳进行医学考察；1939年，到美国芝加哥医学院当研究生；1940年回国，不久升任妇产科主任；1941年底，北京协和医院因太平洋战争关门；

1942年，她在北京东堂子胡同开办私人诊所；1946年，兼任北大医学院妇产科系主任；1948年，返回协和医院，并在此工作直至去世，期间担任多种社会职务并多次出访；1978年12月，赴西欧四国访问，在英国患脑血栓后返回。这么看她在中国真正从事妇产科临床一线工作总共的时间不超过40年，协和医院的产科多年来一直是以小而精的病理产科为特点，现在一个月才生100多个孩子，一年的分娩总数超不过2000人。过去的老百姓，尤其是建国前和解放初期，都是在自家炕头生孩子，根本不进医院，我们早期的70后好多就是炕上生的，更别提50后和60后了。我是没有铁的数据来说话，也没必要较真儿去调查，但是我估计，40年接生5万个新生儿绝对是不可能的，这个5万不是当年歌功颂德的人估计的，就是林老太执掌妇产科期间总的分娩数目，或者只要她在场或者指导过的生产全算上差不多才有5万。林巧稚不是一般人，我也是无限崇敬她的，但是如此写稿子歌功颂德就不靠谱儿了，其实是在抹黑她老人家。她是一位虔诚的基督徒，据说当年开国大典请她去站天安门城楼，但是林老太当天有门诊，约了很多病人，她说谁的约都能爽，但病人的鸽子不能放，愣是没去。你说这是何等情怀啊！那时候林巧稚的办公室就在产房边上，任何一点不寻常的呻吟都会把她吸引过去，那时候什么先进武器都没有，她也就是拉拉产妇的手，拿毛巾给产妇擦把汗，就能产生神奇的力量，产妇不烦不燥不叫气也顺了，孩子就生下来了。你听说过吗？当年她都是用耳朵直接贴在孕妇的肚皮上听胎心和胎动的，那个年代中国人是什么卫生条件和生活习惯，肚皮上得什么味儿啊？我靠，那么一个干净利落的人，她都不嫌弃，你说她不是神是什么？她要是知道后辈们如此胡诌一般地谄媚和宣传自己，还不从棺材里气站起来。”

“所以说，我拿林巧稚做偶像没错啊，你就别再毒舌了。”

“不要轻易崇拜偶像，基督教说，孩子们，你们要保守自己，远避偶像。”琳琳又在和我掉书袋。

多年之后，我觉得这可能就是林巧稚这位医学大家的个人魅力，偶像的力量是会一直影响和引领年轻人的。

[1]　术野：医学术语，就是指手术时视力所及的范围。通常手术之前都要进行皮肤消毒，后用无菌消毒巾将手术涉及不到的部位遮盖起来，将手术时需要暴露的部位留出来，这个留出来的部位就是手术范围，在没切开皮肤之前，这个暴露的部位就称为术野。随着皮切开手术野也随之深入、改变。

[2]　针持：也叫持针器，持针钳。针持是国内各大医院比较常用的

简称。

[3] 齿镊：手术镊，用于夹持和提起组织，以利于解剖及缝合，也可夹持缝针及敷料等。有不同的长度，分有齿镊和无齿镊两种。

哪怕你是一个知识女性
对自己身体的了解程度也可能不到5%

只有医生知道！{2}

@协和张羽 发给天下女人的私信

如果你阅读的是惊涛骇浪
读完后也请放慢呼吸～

张羽／著



江苏文艺出版社
JIANGSU LITERATURE AND ART
PUBLISHING HOUSE

自序 我手写我心

《只有医生知道！》从有写作想法到正式出版，前后历时两年。正式提笔那天，一位叱咤出版界多年的大哥语重心长地对我说：“一本书的定价差不多30多块，打完折也要20多块，这钱在小城市够普通一家人吃顿红烧肉或者烧鸡了，想想他们为什么要买你的书呢？”

新书下厂印刷的那天，我感觉心一下子被掏空了，心怀忐忑，坐立不安，一是太在乎看重并引导自己走上写作之路的兄长们，怕没有合格的作品作以交代；二是太在乎它是否对读者真的有帮助。

后来，书一不小心就火了，读者好评如潮，销售异常火爆，出版社不断加印，媒体和书评人给予的评价也是正能量爆棚，还拿了南中国地区最具影响力的非虚构类图书大奖，这是我这个初次尝试写作、根本没什么文采可言的普通妇产科医生做梦都想不到的。

书封上有这样一句广告语：“哪怕你是一个知识女性，对自己身体的了解程度也可能不到5%。”这是一句非常优秀的文案，但是说实话，对此我一直抱有疑虑，总想着现代女性的受教育程度普遍提高，医疗条件也比从前好很多，应该不至于吧？随后，从每天大量的读者反馈中，我发现很多女性真的对自己的身体了解太少，或者说误区太多，由此带来的伤害更是巨大的，尤其是面对错综复杂的性、避孕、孕育、生育和养育问题。

例如很多女孩子不懂避孕，认为无痛人流就是无害人流，没什么大不了的，不就像得了一场重感冒吗？很多女孩子不懂得紧急避孕药是避孕失败的补救措施，而是先痛快一番，然后吃两片药就以为万事大吉了；很多女孩子不懂性的健康和安全，不懂得保护自己，患上性传播疾病，年纪轻轻就破坏了自己整个生育系统，待到尘埃落定准备做母亲的时候，追悔莫及。

一本书的容量毕竟有限，还有太多的女性健康问题要和大家讲，还有太多含泪带血的故事要说给女性朋友们听，因为女性真正了解自己的身体结构，按照科学的方法爱护自己，一旦出现问题懂得向谁求助，懂得预防和及时治疗，那么，很多悲剧本来就可以不必发生，很多幸福本来就可以伴随一生。

于是，无数个工作以外的细碎时段累加在一起，无数个点灯熬油的零散夜晚积攒在一起，又有了这本《只有医生知道！2》。写完这一本，我正式步入人生的不惑之年，应该说写作情绪更加清醒和理智，抛却了诸多个人的小凌乱和大烦恼，尽量做到精彩讲故事、明白说科普。实现“上医治未病”的古训，践行老协和人一直都在提倡的“一盎司的预防

胜过一磅的治疗”，是我完成此书最大的心愿。如果功力还无法达到，我也将继续努力，起码用文字对这个时代的医学现状做一真实记录。

很多读者朋友问，张医生你会不会弃医从文？接着还列举了眼前的冯唐、现代的鲁迅，以及国外的毛姆和契诃夫。实际上，我自己知道，大家喜欢我的书，就是因为我是从真正临床工作的水深火热中摸爬滚打过来的，故事是真实的，情感是真切的，科普是动真格的，字里行间是掏心掏肺的，看完书，您的很多困惑是能够真相大白的。所以，我会坚持年轻时候的梦想，做好医生这份安身立命的工作，只要读者喜欢，我会一直坚持写下去。

能够在三年时间内完成这两部作品，我必须感谢一直培养我的北京协和医院，多年传承的宽广、博爱、做大事不拘小节的医院文化，让我有勇气以一个医生的身份，从一个相对保守的行业走进公众的视野。也正是因为它的宽厚仁爱和自由精神，使得很多协和医生有机会活跃在微博平台，他们讲故事、说科普、聊生活、论体制，还原医生的本来面目，拉近医患之间的距离，让彼此真诚相待，在和疾病斗争的过程中，更加心手相连、同仇敌忾。

感谢先生多年来的支持，幸福就是平心静气的相处，然后一起慢慢变老。感谢孩子，如果没有他们，出版社可能已经在印《只有医生知道！3》了。不过老话说得对，女人过日子就是在过孩子，他们正是我们人生无比重要的课题。

最后，谨以此书献给全天下的女性和未来的孩子们。

张羽

2013年10月25日于澳门

第一章 我的朋友怀孕了

01.约一半以上的流产是因为胚胎染色体异常

年后，被我从急诊厕所直接推进手术室、开刀救命的宫外孕女孩小妍的妈妈打来电话，说了一大堆感激的话之后，希望能请我在王府饭店吃顿饭，顺便把我借给小妍的1300块钱还了。

我本能的反应是拒绝，因为我妈打小教育我，拿人家手短，吃人家嘴短。她常说，处于剧烈震荡的利害关系之中的人，难免互相算计，在一起吃喝不香。一进协和，教授就一直教育我们，医生就是医生，病人就是病人，别把关系搞得不清不楚不明不白。但是，我心里始终不认为我和小妍一家仅仅是医生和病人之间那么简单，又想到与协和一条煤渣胡同相隔、富丽堂皇的王府饭店，自己只在路过的时候去大堂洗手间尿过尿，享受过免费卫生纸，就简单推辞后，爽快地答应了。

其实，最重要的原因是，吃完饭，就能拿到小妍她妈还我的1300块钱，解我“月光女神”的燃眉之急。

好姐妹有福同享，我打算让琳琳跟我一块儿去见识一下外面花花世界的精彩，而且借给小妍的钱里头，还有她出的500块。这500块不光救了小妍，更重要的是救了我。要是初出茅庐的小小住院医师一出手，就有病人倒地毙命，当场死在自己手上，职业生涯差不多也该就此嗝屁了。

下午四点半，我看完门诊直接回病房，先去人流室看琳琳有没有收工。

“哥们儿，还有几个人流没做呢？”我趴在人流室外大门的门缝处轻声地问。

“没了，下午的都做完了，不过刚才急诊打电话，说有一个胚胎停育难免流产的病人需要马上刮宫，我正等着病人上来呢。”

“那你先忙，别忘了晚上吃饭的事儿，下班我们回宿舍换了衣服，一起去啊。”

“嗯，知道了。”

我看了一圈自己的病人，又干了些杂活，听见有人用轮椅推着病人急匆匆进人流室的声音，于是放下手里的病例，赶过去帮忙。

这是一个32岁的女性，人流过两次，剖宫产生过一个女儿，平素月

经规律，28天一次，停经5周的时候，尿妊娠试验阳性，目前已经停经8周，下午无诱因突发腹痛，伴有阴道出血，被同事送来协和急诊。

三天前，她在单位附近的医院已经做过B超。我翻看她的B超报告，发现只描述在子宫里看到一个形态不规则的胎囊，没有胎芽和胎心。按照早期胚胎的正常发育曲线，女性停经5周，B超应该能看到胎囊，停经7周，B超应该能看到胎芽和胎心搏动。停经8周的子宫，至少应该有1厘米以上的胎芽，而且胎芽上应该有原始的心管搏动。所以，这个病例基本可以诊断胚胎停育。女性的身体是很聪明的，一旦胚胎停止发育、失去活性，身体多会在第一时间进行识别，然后发动子宫收缩，将发育不良的胚胎排出子宫，让身体重新再来。

并不是每一次精卵结合的开始，都能以怀胎十月和足月分娩善终。人类的自然流产率占全部妊娠的10%～15%，其中80%以上是发生在3个月之内的早期流产。

很多早期流产的妈妈会像失去了真正的孩子一样伤心，继而反思甚至责备自己做错了什么，例如连续加班、晚上唱了卡拉OK、办公室装修、饭桌上被动吸烟、喝了两口红酒，等等，这时她们常悔恨不已，甚至陷入深深的抑郁。实际上，以上这些风吹草动都不是导致流产的致命性因素，胚胎染色体异常才是大部分流产的主要原因。针对早期流产物的检查发现，大约一半以上的胚胎都有严重的染色体异常。

此外，母亲患有严重的全身性疾病时，例如心力衰竭、严重的贫血、高血压、慢性肾炎或者严重的营养不良，聪明的身体也会主动采取丢卒保车策略，首先屏蔽掉的就是生育能力。即使意外或者勉强怀孕，随着妊娠的进展，到身体无法耐受之时，发生自然流产的风险也是极高。其他导致流产的因素还包括母亲的内分泌异常，例如黄体功能不足、甲状腺功能低下、严重的未得到满意控制的糖尿病等。

胚胎是综合了父亲和母亲双方遗传物质的一个新生命个体，对于子宫来说是一个外来物，它需要母亲的身体化为一个容纳和接受的温暖怀抱，才能彻底扎下根来。一旦母亲的身体出现免疫功能异常，例如母儿血型不合、抗磷脂抗体综合征等情况，都可能使胚胎受到排斥而发生流产。

应该说大多数胚胎停育只是女性孕育胎儿过程中的一次偶发事件，一次流产后，大多数女性还是能够最终获得自己的孩子的。即使通过检查证明胚胎的染色体有问题，也不见得父亲或者母亲任何一方的染色体有问题。多数情况下，父亲的精子和母亲的卵子都是正常的，只是在减数分裂、染色体重新配对结合成一个新生命的过程中，出现了致命差错，导致胚胎染色体的数目或者结构异常。此外，早孕期间严重的感

染、药物等不良作用也可能引起子代染色体异常。这些胚胎通常在前3个月发生自然流产，即使少数妊娠至足月，出生后也可能为畸形儿，或者有严重的代谢或功能缺陷。

自然流产只有连续反复发生超过3次或者以上，才有必要进行全面彻底的检查。在没有明显线索的情况下，只能逐一筛查排除，甚至需要全身上下地毯式搜索，犹如大海捞针。即便如此，仍有一部分流产是找不到原因的，更无从治疗。

这个病人已经发生严重腹痛和大量阴道出血，流产在所难免，这是妇产科急诊的常见病。通常，大多数女性靠自身机能也是能够完成整个流产过程的，但是往往耗时良久、出血过多、疼痛严重，身体极度痛苦，精神极度紧张。妇产科医生不会听之任之，一个几分钟就能完成的刮宫手术可以尽快帮助病人清理宫腔，终止出血和疼痛，将苦难的过程尽量缩短。

当时的协和急诊，是北京城里为数不多的可以进行妇产科腹部B超检查的医疗单位，但是还没有经阴道B超，病人做检查之前必须先憋尿，就算使劲喝水，肾功能相当良好，至少也要30分钟到1个小时才能完成满意的膀胱充盈。急诊医生看到外院B超的诊断明确，病人又捂着肚子痛得直不起身来，于是赶紧转送到病房急诊刮宫。

第一章 我的朋友怀孕了

01.约一半以上的流产是因为胚胎染色体异常

年后，被我从急诊厕所直接推进手术室、开刀救命的宫外孕女孩小妍的妈妈打来电话，说了一大堆感激的话之后，希望能请我在王府饭店吃顿饭，顺便把我借给小妍的1300块钱还了。

我本能的反应是拒绝，因为我妈打小教育我，拿人家手短，吃人家嘴短。她常说，处于剧烈震荡的利害关系之中的人，难免互相算计，在一起吃喝不香。一进协和，教授就一直教育我们，医生就是医生，病人就是病人，别把关系搞得不清不楚不明不白。但是，我心里始终不认为我和小妍一家仅仅是医生和病人之间那么简单，又想到与协和一条煤渣胡同相隔、富丽堂皇的王府饭店，自己只在路过的时候去大堂洗手间尿过尿，享受过免费卫生纸，就简单推辞后，爽快地答应了。

其实，最重要的原因是，吃完饭，就能拿到小妍她妈还我的1300块钱，解我“月光女神”的燃眉之急。

好姐妹有福同享，我打算让琳琳跟我一块儿去见识一下外面花花世界的精彩，而且借给小妍的钱里头，还有她出的500块。这500块不光救了小妍，更重要的是救了我。要是初出茅庐的小小住院医师一出手，就有病人倒地毙命，当场死在自己手上，职业生涯差不多也该就此嗝屁了。

下午四点半，我看完门诊直接回病房，先去人流室看琳琳有没有收工。

“哥们儿，还有几个人流没做呢？”我趴在人流室外大门的门缝处轻声地问。

“没了，下午的都做完了，不过刚才急诊打电话，说有一个胚胎停育难免流产的病人需要马上刮宫，我正等着病人上来呢。”

“那你先忙，别忘了晚上吃饭的事儿，下班我们回宿舍换了衣服，一起去啊。”

“嗯，知道了。”

我看了一圈自己的病人，又干了些杂活，听见有人用轮椅推着病人急匆匆进人流室的声音，于是放下手里的病例，赶过去帮忙。

这是一个32岁的女性，人流过两次，剖宫产生过一个女儿，平素月

经规律，28天一次，停经5周的时候，尿妊娠试验阳性，目前已经停经8周，下午无诱因突发腹痛，伴有阴道出血，被同事送来协和急诊。

三天前，她在单位附近的医院已经做过B超。我翻看她的B超报告，发现只描述在子宫里看到一个形态不规则的胎囊，没有胎芽和胎心。按照早期胚胎的正常发育曲线，女性停经5周，B超应该能看到胎囊，停经7周，B超应该能看到胎芽和胎心搏动。停经8周的子宫，至少应该有1厘米以上的胎芽，而且胎芽上应该有原始的心管搏动。所以，这个病例基本可以诊断胚胎停育。女性的身体是很聪明的，一旦胚胎停止发育、失去活性，身体多会在第一时间进行识别，然后发动子宫收缩，将发育不良的胚胎排出子宫，让身体重新再来。

并不是每一次精卵结合的开始，都能以怀胎十月和足月分娩善终。人类的自然流产率占全部妊娠的10%～15%，其中80%以上是发生在3个月之内的早期流产。

很多早期流产的妈妈会像失去了真正的孩子一样伤心，继而反思甚至责备自己做错了什么，例如连续加班、晚上唱了卡拉OK、办公室装修、饭桌上被动吸烟、喝了两口红酒，等等，这时她们常悔恨不已，甚至陷入深深的抑郁。实际上，以上这些风吹草动都不是导致流产的致命性因素，胚胎染色体异常才是大部分流产的主要原因。针对早期流产物的检查发现，大约一半以上的胚胎都有严重的染色体异常。

此外，母亲患有严重的全身性疾病时，例如心力衰竭、严重的贫血、高血压、慢性肾炎或者严重的营养不良，聪明的身体也会主动采取丢卒保车策略，首先屏蔽掉的就是生育能力。即使意外或者勉强怀孕，随着妊娠的进展，到身体无法耐受之时，发生自然流产的风险也是极高。其他导致流产的因素还包括母亲的内分泌异常，例如黄体功能不足、甲状腺功能低下、严重的未得到满意控制的糖尿病等。

胚胎是综合了父亲和母亲双方遗传物质的一个新生命个体，对于子宫来说是一个外来物，它需要母亲的身体化为一个容纳和接受的温暖怀抱，才能彻底扎下根来。一旦母亲的身体出现免疫功能异常，例如母儿血型不合、抗磷脂抗体综合征等情况，都可能使胚胎受到排斥而发生流产。

应该说大多数胚胎停育只是女性孕育胎儿过程中的一次偶发事件，一次流产后，大多数女性还是能够最终获得自己的孩子的。即使通过检查证明胚胎的染色体有问题，也不见得父亲或者母亲任何一方的染色体有问题。多数情况下，父亲的精子和母亲的卵子都是正常的，只是在减数分裂、染色体重新配对结合成一个新生命的过程中，出现了致命差错，导致胚胎染色体的数目或者结构异常。此外，早孕期间严重的感

染、药物等不良作用也可能引起子代染色体异常。这些胚胎通常在前3个月发生自然流产，即使少数妊娠至足月，出生后也可能为畸形儿，或者有严重的代谢或功能缺陷。

自然流产只有连续反复发生超过3次或者以上，才有必要进行全面彻底的检查。在没有明显线索的情况下，只能逐一筛查排除，甚至需要全身上下地毯式搜索，犹如大海捞针。即便如此，仍有一部分流产是找不到原因的，更无从治疗。

这个病人已经发生严重腹痛和大量阴道出血，流产在所难免，这是妇产科急诊的常见病。通常，大多数女性靠自身机能也是能够完成整个流产过程的，但是往往耗时良久、出血过多、疼痛严重，身体极度痛苦，精神极度紧张。妇产科医生不会听之任之，一个几分钟就能完成的刮宫手术可以尽快帮助病人清理宫腔，终止出血和疼痛，将苦难的过程尽量缩短。

当时的协和急诊，是北京城里为数不多的可以进行妇产科腹部B超检查的医疗单位，但是还没有经阴道B超，病人做检查之前必须先憋尿，就算使劲喝水，肾功能相当良好，至少也要30分钟到1个小时才能完成满意的膀胱充盈。急诊医生看到外院B超的诊断明确，病人又捂着肚子痛得直不起身来，于是赶紧转送到病房急诊刮宫。

02.剖宫产后再怀孕，小心疤痕妊娠

去王府饭店这样的五星级酒店吃饭，我还是第一次，下班后怎么也要洗个澡，换身漂亮衣服，好好捯饬一下。为了争取更多时间，我赶紧帮琳琳写病历。

琳琳让病人小便后上床检查。

病人确实很痛，一直弯着腰，上完厕所好不容易才在护士的搀扶下上了检查床。

琳琳没有直奔我们妇产科的主题进行阴道检查，而是先测量了血压心率，除了心率超快，血压还算正常。这个可以理解，疼痛本身就会引起心动过速，我俩都没太在意。

接着，琳琳检查病人的肚子，没想到琳琳的手刚放到病人肚子上，病人就嗷的大叫一声，吓得琳琳把手抬起老高，对病人说："您真的那么疼吗？"

"哎呀，疼死了，尤其是这里，要命的疼，您别再碰了，求您了，快给我打麻药，让我昏过去好了。"病人满头大汗，一边指着小肚子，一边不耐烦地回答。

"一直在疼，还是一阵一阵的疼？"琳琳接着问。

"一直疼，一直疼，根本不歇着，快要疼死我了，大夫。"

按理说，流产之前肚子疼，是因为要把肚子里的孩子挤出去而产生的子宫收缩，这是非常正常的现象。这种子宫收缩在最开始的时候，通常是间歇性的，也就是说，肚子只是一阵一阵的痛，到了最后阶段，子宫会发生强制性的无间歇收缩，此时腹痛持续加剧，直至彻底排出子宫内的组织物。不管怎么说，病人出现持续性的激烈腹痛，伴有腹痛压痛是要引起重视的，情况可能不是流产这么简单。

琳琳没有退缩，而是对病人说："您的疼痛非同一般，我要检查清楚，抱歉，还会有些痛，您要尽量配合我。"

琳琳又下压了她的小腹，每按一下都是一声尖叫，疼痛部位主要集中在耻骨联合上方的一块地方，琳琳按压腹部后，突然有意识地将手抬高，病人差点跟着跳起来。天啊，除了腹部局限性压痛，还有反跳痛，肚子里真的有情况。

"帮我记录一下：腹肌紧张，耻骨联合上方局限性压痛、反跳痛，没

有移动性浊音，腹部听诊肠鸣音明显减弱。你再翻翻她病例，看有没有我们医院自己的B超检查。”琳琳对我说。

“没有，只有一个外院B超，需要紧急呼叫超声科医生会诊。”

我放下手中的笔，电话呼叫会诊医生。对方回了电话，答应立刻来做B超，因为她正在老楼开会，希望我们能到超声科亲自推机器，这样人机可以尽快在病房会合，节约时间。我看了一圈，病房里唯一的外勤人员带病人外出做检查了，三个实习医生下午上大课，不在病房，为了争取时间，我只能自己去推机器了。

我把机器推到7楼病房时，护士已经给病人抽了血，建立了一条静脉通道。琳琳已经做完妇科检查，火急火燎地跟我说：“你可回来了，整个子宫都有压痛，腹肌紧张极了，真怕是宫外孕破裂内出血啊，好在只是症状重，血压还算平稳。就等超声波了，没有这个，咱们妇产科大夫简直就是半个瞎子。”

进修医生老窦也进来了，他看了病人，也觉得有急腹症，不是流产这么简单，一定要重新做B超，决不能贸然刮宫。

B超医生随后赶来，这台沉重的机器确实高级，有阴道探头，可以直接做经阴道B超，不用病人憋尿，看得又清楚，太好了，不枉我不到一百斤的小身板力工一般把这大家伙一口气推到7楼。

探头缓缓插入病人阴道的一刻，盆腔里的情况大致明了：首先，确实有一个胎囊，但是胎囊并不是乖乖待在子宫腔里，而是侵入了子宫前壁下段的肌层，子宫前部和膀胱之间，有个大馒头形状的不均质团块，像是局部出血后形成的一个大肿块。肚子里有游离液体，一半的子宫已经浸没在这些液体之中。

“她以前做过剖宫产吗？”B超医生问。

“做过，6年前剖宫产一个女儿。”琳琳回答。

“大事不好！胎囊应该是正好种植在上一次剖宫产的疤痕部位上了。而且，孕囊就要穿透这个薄弱部位，钻到子宫外头去了。现在盆腔里的液体高度怀疑是内出血，我没看到两侧输卵管附近有包块，不像一般的宫外孕破裂出血。如果做过剖宫产，需要高度怀疑疤痕妊娠，先兆子宫破裂。”B超医生很肯定地说。

1998年的时候，这种剖宫产后再次怀孕导致的罕见并发症，我只是偶尔听说，完全没有感性认识，更别提诊断和治疗了。琳琳和我一起出道，同样是一头雾水，我俩一起将目光投向临床经验丰富的进修医生老

窦身上。

“疤痕妊娠？真是天堂有路你不走，地狱无门你闯进来！子宫腔里那么宽敞，种在哪里不好，怎么偏偏选择上次剖宫产疤痕这个部位呢？受精卵可不是省油的灯，不光要种植在子宫里，还要挖地三尺向深处侵袭，它要伸出无数触角将自己牢牢扎根和挂靠在子宫上，才能汲取足够的营养生存下去。所以说，孩子都是前世造的孽，今世的要账鬼儿。他妈这块薄弱贫瘠的土壤，眼瞅着就要被这倒霉孩子钻透了，我们得赶紧开腹探查，否则要出人命。”老窦给我和琳琳讲解着。

“刮宫简单，肚子可不是随便开的。我们还是先做后穹窿穿刺，如果能够抽出不凝血，就可以诊断内出血，才有开腹探查的手术指征啊。”琳琳说。

“对了，我们还得赶紧报告病房的主管大夫，钱老姐下午去计生委开会了，车娜下午看门诊，我走的时候她还有十好几个病人呢。不如我们先穿刺再汇报，别弄出假情报，那可丢人了。超声波只能看到液体，看不到是红的血，还是白的水，无法明确性状，万一是腹水什么的呢。”这时，我们俨然三个臭皮匠，我当然要尽一己之力，让我们团伙的总体智商尽量接近诸葛亮水平。

后穹窿穿刺是妇产科常用的一种检查方式。子宫和直肠之间的陷凹是人体直立时腹腔的最低部位，肚子里一旦有积血、积液或者积脓都会积存在这个地方。阴道后穹窿顶端与这个陷凹紧贴，只有薄薄的一层阴道壁组织，在此处进行穿刺术和抽吸，就能明确积存液体的性状，是血是水还是别的什么，一目了然。

说干就干，琳琳用宫颈钳牵拉宫颈后唇，暴露后穹窿，局部消毒后，将长长的针头果断刺穿阴道后壁和宫颈交界部位的顶端，深入腹腔。随着注射器的活塞向后缓缓拔动，我们三个同时看到暗红色的不凝固血液。

不能拍手庆祝，因为此时下结论还为时过早，穿刺是盲目的，谁也看不见针头到底扎到了哪里，万一刺入的是盆腔大血管，照样会抽出血液。鉴别的办法是，大血管里的血液会自动凝固，而内出血进入腹腔的血液，因为腹膜的去纤维化作用，不会自动凝固。

琳琳将穿刺出来的5毫升血液缓缓注入玻璃瓶，静止5分钟后，拿起来摇晃，仍然是暗红色不凝固血液。“这可是我第一次独立进行后穹窿穿刺，血液不凝固，说明我没有误穿血管，腹腔内出血诊断无误。”琳琳在我耳边小声地肯定自己的判断，眼中闪着兴奋的光，又是穿刺成功后的小成就、小激动，又怕病人听到自己是个初出茅庐的新手有所忌讳。

车娜在电话里听了琳琳的汇报，让我们紧急联系手术室，准备开腹探查，只要有可能，尽量保留子宫进行保守治疗，但是必须向病人和家属交代最严重、最恶劣的后果，那就是手术可能切除子宫。还有，术前要抽血进行人绒毛膜促性腺激素的测定，这是保守治疗术后最好的疗效观察指标。她还有几个门诊病人，看完后尽快赶到，如果晚了，就让老窦带领我们先开腹。

通过短暂但是紧抓重点的交谈，我了解到，这是一对关系和睦、都在尽力为对方着想的二婚夫妻。病人6年前剖宫产的女儿，是和前夫生的，后嫁的男人是初婚，还没有自己的孩子。

听完我们对病情的分析和讲述，男人首先表态，一切以救老婆的命为主，实在不行就切除子宫，现在的女儿虽然不是亲生，但是共同生活了几年，非常有感情，自己不在乎是不是一定要有亲生骨肉。女的则比较坚决，反复拜托我们，只要有一线生机，一定尽量保留子宫，原因不言而喻，她还年轻，想和现在的男人再生一个孩子。

我说："我们会做最充分的准备，尽最大的努力，但是医患双方都要做最坏的打算，您一定要有充分的心理准备。"

病人哭了，她一边握着丈夫的手，一边握着医生的手，说不出一句话。她的爱人真是不错，话虽不多，但是非常镇静，他一边安慰自己的妻子，说："不怕，咱们一家人现在就很好，我们永远在一起。"一边鼓励身边愣头青一样的小医生："手术的事儿就都交给大夫，全权拜托了，我们家上两辈的老人都是在协和走的，我们信任协和。"

完成一堆的医疗文件后，我和琳琳急匆匆赶往手术室，路上琳琳还一个劲地唠叨："太后怕了，幸亏我没有贸然刮宫，本来子宫就哗啦啦大厦将倾，马上快被撑破了，你说咱们的探针、吸管或者刮匙，这些铁家伙戳进去，哪一个不是雪上加霜啊？"

"是啊，哪一个都会将先兆子宫破裂变成真正的子宫破裂，你丫又捡一条命，晚上一定要喝两杯替你压压惊。"

03.无论面临什么险境，都别轻易放弃子宫

刷手消毒之前，我们再次接到车娜的电话，说门诊还有两个病人比较复杂，需要花些时间，让老窦带我们先开腹。

肚子一打开，和我们超声波下看到和想象到的景象完全一样，胎囊突出子宫表面，子宫下段疤痕部位有一块大血肿形成，局部细小的血管正在缓缓向外渗血。

下一步怎么办是手术的关键，将胎囊等妊娠物彻底清理掉、修剪子宫的破口、将子宫整形缝合，还是将这个破烂子宫直接切除？我和琳琳两个菜鸟完全没有想法，老窦是当地医院的中年骨干，专门来协和镀金的主任苗子，应该有自己的判断，但是以他沉稳的性格，我猜他不会贸然出手。

果然猜中，老窦没有轻举妄动，他要了一块大纱布，轻轻压迫渗血部位，防止病人进一步出血，同时示意我们，耐心等待车娜的到来。

手术台上的等待是漫长的，虽然只有短短的几分钟，但因为无所事事，两条腿不能乱走，两只手不能乱摸，感觉就像整整过了一个世纪。

这时，刷手间的门开了，车娜举着刷好的双手进入手术室，接过器械护士递过来的擦手巾擦干双手，麻利地穿上无菌手术衣，戴好手套，上了手术台。

“确实是疤痕妊娠，子宫马上就要撑破了，我们试试病灶切除术，尽量保留子宫吧。”车娜轻轻拿开老窦压在子宫上的纱布，全面探查了盆腔情况后说。

我们自然没有异议，老窦说：“两年前，我收治过一个比这个还严重的疤痕妊娠病例，胎囊和绒毛不仅穿透子宫，还进一步侵入了膀胱，病人除了剧烈腹痛，全程肉眼血尿，结果子宫没保住，还请泌尿外科医生上台，协助切除了部分膀胱。这个病人的情况还可以，我完全同意你的意见，咱们试试保留子宫吧，毕竟她还年轻，二婚后和现在的男人还没有孩子。刚才谈话签字的时候，我觉得这两口子是正经人家的讲究人，不要有太大压力。”

“是啊，是啊，好久没见到脑子这么清楚、临危不乱而且深明大义的男人了，他应该有个自己的孩子。”琳琳在一旁说到。

车娜没理琳琳，我想她下台后肯定会批评琳琳意气用事，教育她医生的医疗决断应该客观公正，不应该掺杂太多个人感情之类的。

于是我勇敢提出自己的异议："将来再生的话，胎囊还可能种在这个新的疤痕部位，同样的悲剧还可能重演，还不如连子宫全端了清静呢。我们女人干吗非要拼了自己的命，给男人生孩子？保留子宫有可能后患无穷呢。"

车娜也没理我。我只好咂巴两下小嘴，继续拉钩和拭目以待。

车娜简单地清理了一下子宫前方的血肿，手持电刀，按照病灶浸润的范围，像挖苹果上的虫子洞一样，将陈旧破裂的子宫疤痕连带发育不良的胎囊以及下方糟烂的绒毛组织，一并进行切除。

怀孕的子宫本来就血脉喷张，绝对不好惹，敢在它身上动刀，它可是要给你颜色看看的。切下去的智能电刀虽然附带强大的凝血功能，但是所过之处，子宫的创面咧着嘴、跳着脚滋滋地往外飙血，都放直线了。

敢情车娜是主刀，下刀的力度和方向都精准地掌握在她自己手里，切完了她知道往哪边躲，我和琳琳这种站在旁边拉钩、探脑袋傻看热闹的，都被迸了一口罩的血。

糟了，切除容易，止血麻烦，这么大的创面，出血这么活跃，这可怎么办？我在心中暗怕。

还是车娜艺高人胆大，敢捅马蜂窝的人，手里一定有金钟罩。她让我们用一大块干纱布狠命压住伤口，自己向护士要了一根小拇指粗的无菌止血带，在宫颈两侧的无血管区打洞，将止血带紧紧勒在子宫和宫颈的交界部位，这相当于把两侧子宫动脉的上行支给扎住了。真绝，就跟拧上水龙头一样，血"唰"的一下子就没了。之后，她用大针一号线飞速进行缝合，老窦配合也是天衣无缝。

我都看傻眼了，怪不得平时做手术车娜老让我们加快速度，别磨磨蹭蹭的，关键时刻真得医生眼疾手快啊，决断越快，动作越快，病人出血越少，损失就越小。

血豆腐一样的病灶挖除了，子宫保住了，我们都松了一口气。车娜转过头问我："牡丹带领妇女儿童渡河之前，知道嘎达梅林跟她老婆说了什么吗？"

"这个，呃，不知道，我只知道嘎达梅林这个人好像和草原有关，其他细节一概不知。琳琳，你知道吗？嘎达梅林咋说的？"我把问题推给了琳琳。

"我哪儿知道啊，现在每隔5年就是一代人，我们70后和60后有代

沟，这得问老窦。”琳琳又把问题推给了老窦。

“哎呦，还有你俩小人精不知道的事儿？”老窦一边缝合腹膜，一边趁机修理我俩。

“快说吧，别卖关子了，叫你大哥好了。”琳琳白了他一眼。

“嘎达梅林说，只要有草原和女人，就有希望。”说完，老窦大笑着脱了手术衣，摘了手套下台了。他不是偷懒，他这是将难得的腹壁缝合机会留给我和琳琳，我们都在心里暗自感谢他。

“留着子宫就有生育的希望，切了子宫，就彻底断了生孩子的念想。虽然下次还有疤痕妊娠的风险，但不是必然的，人家夫妻有自主选择是否冒险一试的权利。切子宫没什么高深的，过两年你们就都学会了，但是子宫只能切除，没法再接上，子宫要是没了，多坚强的女人都难免自卑，多开明的男人都难免怨恨。而且世事难料啊，现在好好的夫妻，谁知道几年后什么样子？一个子宫可能决定着一个女人的命运，一个家庭的悲欢离合，你们这些还没结婚、没生过孩子的黄毛丫头懂个屁。”

我和琳琳被车娜训得不敢吱声，悄悄地站到了主刀和助手的位置上，车娜站到一边监督我俩，顺便帮忙拉钩剪线。我和琳琳配合，一板一眼地缝着肚皮，完成最后一针后，我忍不住兴奋地说：“没被白白迸一脸血，今天又开眼界又练手，晚上还能喝酒，真是太有意义了。”

“确实是难得一见的好病例，就是代价太惨重。肚子一开一关，子宫保住了，无菌衣一穿一脱，手术结束了。可是送完病人写完记录两个小时也活生生地过去了，耽误我自己的大事儿了。”琳琳好像有心事。

“你有什么大事儿呀，有白马王子介绍给你相亲吗？”

“算了，不说了。”琳琳嘟囔了一句，脱了手术衣，到隔壁刷手间洗脸。

* * *

王府饭店只能说不难吃，我是东北人，口重，就是觉得饭菜都没什么滋味。不过环境确实挺好，服务也好，据说端端盘子上上菜铺铺餐巾这么点破事儿，还要收10%的服务费，我都恨不得来这儿打工了。

后来，随着对人生和生活的不断体验，也就是吃喝了一定数量的五星级饭店后，我总结，五星级饭店做不出什么真正好吃的东西来，无非是没滋没味儿，又挑不出什么大毛病来，谁都能吃但是谁也不觉得好吃，不如只卖一两种拿手好菜的路边小吃店有人情的味儿，更不如妈妈

亲手做的菜有亲情的味儿。

回来的路上，我打着饱嗝，借着两杯啤酒壮起的小胆，优哉游哉地背着小手，一边回味美食和星级服务，一边哼哼着小曲，沉浸在满满的小幸福小成就之中，全然没有发现，下了手术之后琳琳一直就没怎么说话。

04.恶心、头晕、嗜睡和尿频，这些都可能是早孕反应

一个月后的一天晚上，我端起床下的脸盆，招呼琳琳道：“走，一起洗个澡去。”

琳琳愣愣地坐在床边不动，对我说：“张羽，我已经延后两个多礼拜没来月经了，而且这几天开始恶心、头晕，还总莫名其妙地犯困，老是睡不醒，你说我是不是中弹了？”

月经规律有性生活的育龄妇女，一旦月经过期10天以上，首先应该考虑的就是怀孕。如果从最近一次月经的第一天算起，琳琳已经停经8周，怀孕的可能性更大。琳琳提到的恶心、头晕还有嗜睡，统统属于早孕反应，半数以上的怀孕女性都会有，说不定这丫头真中弹了。

“你是不是还尿频啊？这几天我发现，每个上午你总要从人流室跑出去两趟，是去卫生间了？”

“嗯。”

尿频，多是怀孕后增大的子宫压迫了膀胱，导致膀胱的充盈能力受限，憋尿能力下降所致，越是前位的子宫，怀孕后尿频越明显。再加上怀孕后中央调集一切兵力支援地方，盆腔血管充盈，血脉喷张，也是发生尿频的原因。有停经、有各种形式的早孕反应，还有尿频，我估计她十有八九是有了。但这只是估计，本着科学的态度，怀没怀孕最终是要化验检查说了算的。

“这事儿我哪儿说得清楚，我又不会号什么喜脉。走，陪你买试纸条去，明儿大清早把它插到你第一泡尿里，做个验孕检查。有还是没有，验一下不就知道了，干吗大晚上坐这儿愁眉不展，一个劲儿地瞎猜！”

我和琳琳成为协和正式编制的住院医师后，都有公费医疗，按理说，到卫生科开个化验单，再把一杯晨尿送到检验科等着化验报告就OK了，一分钱不用花。但是因为琳琳还没结婚，我俩心照不宣，穿上外套，拿好钱包，乖乖地去药店，自费买试纸条。

为了避免被熟人撞见，我俩没敢在东单一带的药店出手，而是一路走到东四，东瞅瞅西望望，确认没有险情后，才拐进一家药店。

别看我们都在协和落地生根，算是科班出身、根正苗红的妇产科医生，平日里一天不知道开出去多少张“尿妊娠试验”的化验单，但是到了药店，面对五花八门的验孕工具，我俩还着实有点慌神儿，小手里攥着钱包，凌乱了好一阵子。

最便宜的是那种窄窄一条的单包装试纸条，8块，深圳一家什么生物制药公司出的。

还有10块钱的，上海生产，包装大气一些，看不出和8块钱的有什么差别，可能就是大厂家的名牌产品。

正不知如何选择的时候，售货员又拿出另外一种，人民币25块，包装精美，看盒子上的图片，有点像刚刚流行起来的电子体温计，有粉红色的塑料边框。

售货员说："这是日本进口的验孕棒，里面有接尿的一次性塑料杯，还有吸管，排尿后用吸管把尿杯里的尿样滴到检测孔上，直接看结果就行了，更方便和卫生，很好用。买的人很多，都是公司白领，来一个吧？"

还有一种更贵的，好像40多块钱，也是进口的，倒是没有杂七杂八地送这又送那，只有一根电子体温计样的东西。

售货员说："这个更高级，德国的，直接对着吸尿孔撒尿就行，尿完了往眼前一摆，就知道是不是怀孕了。还附送一次性手套，免得尿手上，老外想事儿就是全面，设计的东西也人性化。不过有点小贵，一个月卖不出去多少，挺大的盒子摆着还特占地方，再卖不动的话，我们老板就要给厂家返货了。"

我俩在玻璃柜台上把这几样东西摆弄了半天，认真读了每一种包装上的产品介绍，还是不知道买哪种好。

我说："琳琳，快点吧，买完赶紧走人，免得夜长梦多。万一被谁看见就麻烦了，咱们科有个技术员好像就住礼士胡同，要是被她看见，明天地球人就都知道了。"

琳琳突然显得很不耐烦："就买8块钱这种最便宜的吧，我看咱们医院检验科用的就是这种，普天下用的都是同一个化验原理，不就是检测尿里头的hCG吗？根本没什么高科技含量，哪儿用得着那么多花样。"

"还是买这个验孕棒吧！高端大气上档次，用在自己身上的东西，还是别省了。"

"这不就是把试纸条装到塑料框里头了吗？用完不也就随手扔垃圾桶了，还能留着当牙刷使咋的？有什么呀！一泡尿就把三个夜班费给哗哗出去了，太不值当。"

琳琳给了钱，把试纸条攥在手里，揣进大衣口袋，另一只手拉着我

出了门。

“别当宝贝似的攥着了，你是有人疼的姑娘，手心儿热，小心试纸被你捂得变质，用的时候就不准了，弄一个假阴性可糟了，肚子大得地球人都看出来了，自己才发现是怀孕，出大笑话了。”

我把试纸条从她手里拽过来，装进自己的钱包夹层。“咱俩坐公交车吧，回东单要两站地呢，到了都该十点多了。”

“别，走着吧，本来我就头晕恶心，坐车非吐了不可。”

这时，天开始下雪，路面很滑，我扶着琳琳的胳膊，生怕她摔倒。

琳琳说：“别扶着我，摔一跤倒好，直接摔没了就省心了。”

我一把挎住她的胳膊说：“摔个完全流产当然省心了，就怕摔得没那么彻底，一个屁墩儿弄个难免流产、不全流产什么的。半夜里你大出血不止，就得去急诊室刮宫，那不是被逼上梁山了？到时候一切都败露了，逞什么能啊你！”

琳琳不再说话。

东单北大街恢复了北京城深夜的宁静，我俩一路拉扯扶将，几乎走得不成直线，经过灯市东口、米市大街一路走回东单协和大院的19号楼住院医师宿舍。

老协和的灰墙碧瓦和雕梁画栋静静地隐藏在无边的夜色中，只看见高高的中式屋脊、翘起的飞檐、昂首列队的小兽。琳琳肚子里可能有了一个新的生命，但是我俩一脸的倒霉晦气样，一副迎向死亡的凄惨，一点都不美。

05.哪怕是妇产科女医生，也会避孕失败

上楼梯的时候，琳琳说：“别等明天早晨了，回去咱俩就试试怎么样？”

“急什么呀，最好化验晨尿，在膀胱里攒了一晚上的尿液中hCG值才最高，不容易出错。”

“你就是教条，你看来咱们计划生育门诊验尿的，有几个留的是晨尿？而且我月经特准，要是真怀上了，从末次月经第一天算起，这孩子都已经有6周了，照B超都能看到胎囊了，再过一个礼拜都能看到胎心了，哪儿有那么多假阴性。”

“试吧试吧，谁拗得过你！”

“你去病房给我弄一个尿杯回来行不？我特恶心，还头晕，让我歇会儿。”

“敢情你图省钱买简便装的，遛我的狗腿儿啊！”

“医院就是我的家，医院有啥我有啥，我家没啥到医院拿。快去吧，少废话，你那狗腿儿被协和遛一晚上才8块钱，顺个尿杯用不了几分钟，省两个8块呢，明儿请你吃麻辣烫。”

“酸儿辣女，估计你怀的是个丫头片子，将来和你一样爱欺负人。”

我正从书包里掏钥匙，就听见宿舍里头滴滴滴一阵BP机狂响，紧接着门咣当一声开了，是黄菲。她一边从门口的挂钩上拿白大衣往身上套，一边把长长的马尾辫子从白大衣里甩出来，急匆匆地往外走。

“怎么了？有急诊？”我问。

“不是急诊，是外宾病房，有病人胸闷憋气，氧饱和度直线下降。”

“下班的时候听你说外宾病房刚收了一个特别年轻的下肢深静脉血栓病人，蓝眼睛的，不会肺栓塞了吧？”琳琳问。

“闭上你的乌鸦嘴！DVT（深静脉血栓）病人最怕的就是这个，你可别咒我！”黄菲一边使劲按掉不断发出刺耳声音的BP机，一边三步并作两步窜向楼道。

我把琳琳送进宿舍，几分钟后，从病房顺回一摞尿杯。

琳琳说："幸亏黄菲这丫头被call走了，否则咱俩就失去最佳作案地点了。"说完，拿着尿杯去了卫生间。

不一会儿，她用事先准备好的报纸挡着尿杯，小心翼翼地把尿从公共卫生间端回宿舍。我俩仔细阅读说明书后，打开试纸条的包装纸，把有箭头的一侧插进尿杯，不让液面超过黑色的标志线。只见尿液在虹吸作用下缓慢爬上试纸条，很快，一道红杠出现了，液面继续上升，又一道红杠也出现了。

两道杠，粉红色，很清楚，上面一条是对照线，不论是否怀孕都会有这条线，如果没有，说明试纸条过期或者质量不合格，需要重新检测。下面一条是检测线，琳琳这回不折不扣地阳性了。

"唉，姑娘我打小叛逆，一天班干部都没当过，估计将来也是仕途无望，这回终于在被窝里弄出两道杠了，苍天啊！"

"都什么时候了，还拿自己开涮。你自己也不小心点儿！这床上嘿咻，就跟身上连保险绳都不系的高空王子阿迪力走钢丝一样，玩的是个心跳，但你别忘了，他手里可拿着一根又长又粗结结实实的杆儿呢。"

"他拿那玩意儿干吗？扑楞扑楞的，多碍事儿啊！"

"这你就不懂了吧！保持身体平衡呗。"

琳琳白了我一眼说："绕来绕去，不就是说避孕的事儿吗？我是高级知识分子，专业人士，我怎么会不知道避孕呢？轮不上你教育我。再说了，咱们入院合同倒数第二条'住院医师期间，女医生不允许怀孕'，白纸黑字写着呢，我敢随便乱来吗？"

"那你和李天用的啥办法？为啥失败了？你俩都20岁出头，从人群组成上来看，属于具有婚前性行为的性活跃分子。来协和之前你是北边北医的，他是南边湘雅的，之前都交过异性朋友，历史都不清白，最适合你俩的就是安全套，避孕又防病，保护自己也保护对方。处得好，就双双走进爱情的坟墓婚姻，处得不好，一拍两散，散买卖不散人情，谁也别牵绊谁，也别因为那几秒种的快感弄个湿疣、梅毒、艾滋病啥的毁了各自的大好前程。你不会不好意思去药店买那玩意儿吧？"

"切，这有什么不好意思的，现在街头巷尾满是大小药店，都有避孕专柜，一不看身份证，二不用单位介绍信，卖药大姐生怕你不好意思开口耽误了人家生意，一句多余话没有，一个异样眼神不带的。连超市的收银台都把安全套和口香糖、打火机、面巾纸摆一块儿卖，就等你顺手牵羊，完全是绿色通道无障碍。"

“正确使用安全套，失败率不超过3%，那你怎么还中弹了？”

“家里杜蕾斯断货了，只有一盒印着性感女星大白脸和肥屁股的国产便宜货，不知道李天打哪儿买的。你妈不是教育你女孩子的外衣无所谓，整洁大方就行，内衣必须穿好的吗？姑娘我整天素面朝天，整个青春都给了病房，就用个安全套还不能使使进口的，让这上下都好受些吗？”

“国产安全套现在也都是天然乳胶、进口技术、电子检测，没你说的那么烂，聊胜于无，总比你什么措施都不采取要强吧。”

“一分钱一分货你没听说过？杜蕾斯超薄装10块钱三个，国产货10块钱能买一打，还送你不少花样。浮点什么的最坑爹了，我用过一次，跟狼牙棒似的，还有螺纹的，真跟螺丝疙瘩上的纹路一模一样。还带着劣质的香蕉苹果大鸭梨味儿，说什么增加情趣，我一闻就头晕脑涨恨不得上吐下泻。设计别的东西都可以极尽能事，唯独安全套这玩意儿，把自己设计得完全不存在那才真牛×呢，弄什么浮点螺纹，男人那玩意儿上面有麻点儿、疙瘩和纹路吗？只有青筋暴露！搞设计的把我们女人想得也太淫荡了。”

琳琳说的有道理，超薄又结实，安全防护的同时，尽量不影响双方的实景感受，换言之，让人感觉不到它的存在，才是安全套设计的极致。一些过于花哨和异形的安全套因为力学结构的问题，更容易因为摩擦和拉扯发生破裂，一些不合格的香味剂和润滑剂的使用，也容易影响安全套的寿命。

不过这丫头也真够矫情的，安全套套在男人的家伙上，她老人家还弄出这么一大堆意见来。

“看来不是人家李天不负责任，是你各种嫌弃抱怨才不戴套的吧？”

“不全怪我，我也就是要求超薄、无异味儿，别整那么多花拳绣腿，这也算过分？你说我们家李天也够逗的，隔靴搔痒都受了，可就是舍不得人民币享受一下高级靴子，为了省那几块钱，结果把我给弄怀孕了，真够倒霉的！我妈以前就说过，这种事儿，女人永远都是承担者，高兴的时候是俩人一块儿，遭罪的时候就剩女的一个人了，老话一点儿都没错。

“不过话说回来，李天一个外科的小住院大夫，还不如咱们妇产科奖金多呢，拿什么充大瓣儿蒜买名牌呀？值一个夜班才8块钱，来回坐个公交车，早晚两顿饭再怎么节省，加一块儿怎么也得五六块吧？剩下那块儿八毛的，还指着为我们将来的新房首付添砖加瓦呢，怎么舍得拿血汗钱换胯下几秒的高潮快感呢？我算知道了什么叫人穷志短、马瘦毛

长，他妈的贫贱夫妻百事哀。”

“宁缺毋滥本是执着求真的好品质，你看你用错地方了吧？聊胜于无啊！那你们就什么措施没采取，干柴烈火凑一块儿去了？”

“你别瞎猜，我们还是采取措施了的，他根本就没内射。”

什么叫内射？

为了防止琳琳笑话我，我只好在心中暗自推断，内的反义词是外，没“内射”就是“外射”了呗！可能说的是“体外排精避孕法”，又叫抽出法或性交中断法。女的不上环、不吃药，男的不结扎、不戴套，两性水乳交融全程各种姿势各种演绎，只是把最后一刻的射精行为放在女性体外进行，和安全期避孕一样，是冠冕堂皇写进教科书的自然避孕法之一。

女性通过计算安全期避孕本来就不安全，失败率高达20%。要是没有小妍同学计算安全期避孕的小精明，就没有大年初五的午夜惊魂，也没有那晚那顿王府大餐。

私下里，我觉得“体外排精”比计算安全期还坑人，简直就是让女性把自己的命运完全交到男人手上，更何况对象还是一贯被扣以“用下半身思考”江湖恶名的物种，而且还是在床上！

欲仙欲死的高潮来临之前，就算他舍得放弃快感的终端，声称只享受探索的过程、不注重极致的结局，又本着少给自己找事儿，也为对方负责的原则，果断拔屌外射，他也只能保证完成这个行为，没法保证不怀孕的结果。因为射精之前，个别刚强激进的精子很有可能溜将出来，奋勇前行，在暗中不屈不挠地执行延续种族的历史使命。

“一定是李天那小子没个把门儿的，还没射呢，就有精子流出来把我给弄怀孕了，一定是。”琳琳恨恨地说。

“带套不爽的话，你吃药呗！全新进口第三代避孕药才20多块钱一盒，能把大姨妈调教得乖乖的，到时候来，到时候走。还能缓解痛经，减少月经量，不会动不动就把床单裤子弄脏，省多少水费电费洗衣粉钱啊！每月少用半包卫生巾，不用再买超长夜用安睡装，坚持服用6个月，还能治你脸上的青春痘，省得每次领导去日本开会，你都烦人家去药妆店给你买祛痘膏。里外里算下来比买杜蕾斯划算多了，最重要的是还能还你俩一个轻松舒爽。

“要是对对方的性传播疾病感染状况互相不放心，就谎称给肝炎病人做手术时刀片划了手，或者抽血的时候被针头扎了眼儿，到卫生科把乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病都查一遍，没事儿的话不就不用总弄一层隔膜

互相防着了。正确服用避孕药，避孕效果比安全套还好，将近100%，而且最近有研究显示，避孕药还能减少盆腔炎的发生，预防卵巢癌呢。”

“啊？还有这功效？什么原理？”琳琳是典型的学术狂人，听到我讲现象，定要追问机制，一时间仿佛忘了身体里那个令她烦恼的小生命。

“我最近在写综述，刚看的文献，避孕药能够改变宫颈黏液的性状，使之在宫颈管内形成黏液栓，就跟个暖瓶塞堵住宫颈管似的，相当于无形中给子宫上了一把安全锁，阻止各种致病微生物往子宫和输卵管里爬。”

“这个好理解，盆腔炎多是致病微生物从外阴、阴道到宫颈、子宫最后顺着输卵管一路爬进盆腔的上行性感染，避孕药形成的黏液栓，应该是起了机械拦截作用。那预防卵巢癌是怎么一个原理呢？卵巢癌的发病机制不清，预防和早期诊断都是摆在全世界妇科肿瘤医生面前多少年的难题，一颗小小的避孕药就能预防了？”

“卵巢癌的发生机制是不清楚，是没有定论，但是最近有人提出排卵损伤学说，你知道吗？”

“不知道，什么意思？”

“每个月一次的卵子破壳而出，都是对卵巢表皮的一次损伤。有伤害就有修复，而修复就是一个细胞剧烈增殖分化的过程。众所周知，凡是活跃的、不稳定的、处于变化阶段的东西都是容易出错的，一旦细胞复制出错，接下来可能就是失去控制的异常增生，细胞分裂增殖机制失常导致的疾病，不正是癌症的定义吗？

“避孕药通过抑制排卵达到避孕目的，没有排卵就没有损伤，没有损伤就没有修复，一切静止的都是相对安全的，稳定压倒一切。使用避孕药的时间越长，患卵巢癌的可能性越小，就算以后不吃了，保护作用还可以持续很多年。另外，初步研究发现，避孕药对预防子宫内膜癌也有作用。”

“真是三天不学习，赶不上刘少奇，你丫懂得比教授都多啊。”

西医就是这么回事，你看了文献，就算你是一年级的小大夫，也能立马和世界接上轨，要是多少年不看文献，任你多少年的老大夫，有的也只是临床经验，说起新观念新技术，照样落在后头，得眨巴着眼听看了书的年轻人在前头白活。

“要是不漏服，吃药避孕是最保险的，你为什么不试试？别不是怕胖吧？”我问琳琳。

“胖我不怕，我又不是什么明星模特，胖那么一星半点儿的只有自己知道，别人谁会在意？而且我吃了几个月确实也没胖。避孕药不影响脂肪代谢，主要是引起水钠潴留，换言之长的不是肉，‘水胖’而已。还有一部分人胖，是因为药物中的孕激素成分导致食欲增加，自己管住嘴迈开腿不就行了，为了床上那点乐子，怎么也要在别的地方多付出一点不是，世间哪有不劳而获的好事儿。

“姑娘我也专门为这个看过文献，早期的一些研究确实提示避孕药导致体重增加，但随着不断扩大研究人群，并且进行年龄校正，后来得出的结论是体重增加并不显著。实际上，导致女性发胖的因素更多的是年龄和女性自身内分泌的变化。你看咱们的母亲，年轻时候都是高挑纤细的，现在不都成了大肚婆？我妈说她们那时候免费发避孕药，必须吃，她一粒没吃过都扔下水道了，所以才有了我弟，后来又有了我妹，再后来幸亏被计划生育部门上环了，否则，她还要继续生下去。”

“那都是过去了，国产的一二代避孕药早就跟随那个时代一起退出历史舞台了，新型避孕药里的雌激素含量越来越少，已经达到史上最少，而且还有不断开发出来的、号称最接近生理活性的孕激素，坚持服用的话，有效率超过99.95%。既然不怕胖，你怎么不坚持吃呢？怕血栓和癌症？还是怕脑卒中和心梗？”

正说着，门口响起脚步声，琳琳示意我收声，并且赶紧把尿杯和试纸条塞到床底下，装作若无其事地看她那本《妇科手术学图谱》。

06.吃避孕药可能会得静脉血栓，但概率极低

果真，黄菲回来了。

“病房出什么事儿了？”我试图转移她的注意力，不让她发现琳琳床底下的秘密。

“腿上的静脉血栓脱落，一路游走进了肺动脉，靠，真被琳琳的乌鸦嘴说中了，深静脉血栓的蓝眼睛老外肺栓塞了。”

“我可不是故意这么说的。你怎么这么快就回来了？病人猝死了？是不是护士在料理后事，你英雄无用武之地了？”琳琳连忙解释。

“切，有我在，怎么会让这种病人死在医院里呢，那可是把我们协和人的脸丢到美利坚合众国去了。已经气管插管送ICU了，他们正在讨论，可能马上要组织溶栓。我回来是拿我的超长夜用姨妈巾，最近血崩，每次月经量都特大，这么一会儿工夫裤子就湿透了，白大衣也血染了。换了衣服我还要再去ICU看看，虽然不归我管了，但毕竟是我的病人。”

“病人多大岁数？”我问。

“我都血崩了你也不关心我，还问病人几岁，亏你还是妇产科大夫，一点职业敏感性都没有。病人36。”黄菲没好气地说。

女人都是不好惹的，琳琳在孕期不能惹，这个正处于经期，也不能惹，我不和她一般见识，自个儿说道：“明儿去病房找我，我让首席教授给你瞧瞧，我这种小大夫怕给你瞧坏了。你的病人才36，那么年轻怎么就静脉血栓了呢？”

“你就搪塞我吧，重点还不是想八卦我的病人？哼！告诉你吧，是旅行血栓症，国际航班的空中飞人最多见此病，这老美是个典型的白胖子，200多斤，BMI　32，一天20支香烟，有时还抽雪茄，陪父母跟一个夕阳红旅游团从旧金山机场出发来看北京的紫禁城，十几个小时的航程，下了飞机坐大巴，走在迎宾大道上就发觉左边一条腿又肿又痛，进了紫禁城还没看到皇上的珍宝馆就没法走路了。导游还真有经验，知道协和有外宾医疗，还离得最近，直接送咱们这儿来了。下午正好我值班，病人患肢明显肿胀，患侧皮肤温度低，足背动脉搏动几乎摸不到，Homan征和腓肠肌压痛试验均阳性，做了下肢深静脉彩超，DVT诊断明确，毋庸置疑。”

“BMI刚刚超过30，说实话，在欧美人堆儿里还凑合了，同一个飞机

上比她胖的人肯定多得是，外国女人抽烟的多，都是同样窝在座位上不怎么活动，怎么单单就她一个人血栓了，夕阳红团里那么多老头老太反倒没事儿？”

“那我就不知道了，倒霉呗！谁说DVT都得落在老头老太身上。”

“她是不是坐靠窗的位置，实习呼吸内科时老师讲过，靠窗旅客的旅行血栓症尤其高发。”

“有道理，坐里边走动的机会少。这个我要收集一下资料，以后总结总结可以发表SCI论文呢。”提到科研和SCI，黄菲的眼睛刷的一亮。

“牛！真是个学术脑袋，时时刻刻不忘SCI，要是真发表了给姐妹儿弄个第二作者当当，风光一下，怎么说这也是我的创意，虽然来自无意。”

正当我和黄菲一来一去构建未来SCI蓝图的时候，一直没做声的琳琳抽冷子问了一句：“她吃避孕药吗？”

“哎呀，这个没问，这个怎么能不问呢？应该问，应该问！育龄女性，长期口服含有雌激素的复方避孕药是静脉血栓的高危因素，我怎么给忘了？我这就去问。”

黄菲是协和医大八年制的博士毕业生，一贯以临床思维缜密著称，公认的大内高手，私下里我们戏称她为“黄孝骞”。眼睁睁被一个主攻下三路、摆弄手术刀为生、线条粗大的妇产科大夫质问出病史采集方面的漏洞，黄菲多少有些挂不住。

只见她抿着嘴唇，二目圆睁，把马尾辫狠狠地按顺时针方向扭了几把，从笔筒里抽了根圆珠笔横着一插，旋即在头顶上盘了一个髻，二话不说，抄起桌上的呼机，摔门而去。

“还是你牛，琳琳，把大内高手整漏兜了。”

“还是你的贡献，刚才你不是正拿避孕药的那些罕见副作用拷问我嘛，怎么自己都忘了？”

一个内科医生在诊断女性血栓患者，尤其是老外的时候，必须想到口服避孕药，因为这是欧美国家应用最多的一种避孕方式。想不到就说明她的眼界还不够宽广，思维还不够缜密，狂妄有余之外，论真功夫，离张孝骞老前辈还差着十万八千里呢。

但是话说回来，在普通人群中，厘清口服避孕药到底和血栓性疾病有多大相关性这件事上，还是要客观公正的。否则，哪儿都写着口服避

孕药和血栓性疾病有关，却没有专业人士站出来掰开了揉碎了好好给广大育龄妇女讲讲，自然令人谈虎变色。稍微有点知识的女性看了避孕药的副作用后都会想，就为床上那几分钟热血，愣是吃出一个下肢深静脉血栓或者肺动脉栓塞，后者还是个高致死性疾病，太不划算了吧！

1960年，世界上第一款复方口服避孕药问世不久，即报道了用药后发生深静脉血栓及肺动脉栓塞的病例，20世纪七八十年代我们国家自行研制的老一代避孕药，雌激素含量过高，这方面的问题也相当大，再加上当时对药物副作用的认识不足，对服用人群的管理和高危人群的甄别不够，真的吃坏了不少人。

随着新型避孕药中雌激素的含量越来越低，血栓的风险也降到了有史以来的最低。有研究表明，避孕药可使深静脉血栓的风险增加两倍，但是这结果因为存在统计学偏倚，仍然存在争议。就算真的增加两倍，也要先弄清楚，普通人群中血栓性疾病的发病基数实际上只有万分之一，增加一倍以后是万分之二，仍然非常低，属于实实在在的小概率事件。

以上所有的这些都是白种人的统计数据，感谢老祖宗，我们黄皮肤的亚洲人整个种族都属于血栓发生的低风险人群。

实际上，只有年龄大于35岁、每日抽烟超过10支、因为特殊疾病必须长期卧床、有静脉血栓病史或家族病史的女性，在服用避孕药的时候，才需要考虑血栓风险。

琳琳年方三八，才24岁，不抽烟不喝酒，虽然她后来学会了抽烟，身材苗条，体格健壮，没有既往病史和家族史，热爱运动，而且我们妇产科的工作又忙又累，整天急诊、产房和手术室地上蹿下跳，连续卧床8小时简直就是做梦，所以，完全可以忘记血栓这件事。

她和李天虽然没有结婚，但是属于比较稳定的一对一性伴侣关系，吃药其实是最好的选择，比安全套还好，不仅便宜、高效，还能防癌、祛痘，让大姨妈老老实实，减少月经的流血量，最重要是还不影响双方的性趣感受。

“避孕药是好东西，在国外已经安全使用了快40年，但真的吃起来还是挺烦的。你是不知道，开始是总想不起来按时吃药，我从小身体好，又没生在大观园，完全没有那种有事儿没事儿弄个冷香丸吃吃的习惯。再加上咱们住院大夫的夜班最勤，除了产科，其他部门都不让下夜班，动不动就俩晚上一白天的大连轴泡在病房，更想不起来吃药了。”琳琳躺在床上，脸一扭对着墙，一副不想和我诉说又很烦的样子。

“吃避孕药都有漏服的问题，及时补上就行了呗。人家说明书上写得

很清楚，12小时之内的漏服问题不大，及时补上就行，要是超过12小时，漏了21片药中的哪一片都有具体的补救方案，这个咱不是天天在门诊向病人宣教和提供专业咨询吗？”

“其实这个也不算啥问题，科学证明，当一个行为或动作每天都做，坚持21天，它就会变成一种习惯，如果坚持90天，那它就成为一个改也改不掉的习惯，到时候不吃药还跟丢了魂儿似的呢。”

“那你还不坚持吃？大姨妈规律，月经量减少，痛经缓解，一举多得，还能治你脸上的痘痘，预防卵巢癌和子宫内膜癌。你看那些住在癌组的晚期病人多受罪，找到协和又如何？有钱治病又怎样？生活质量和预后都太差了。”

“我告诉你吧，我吃避孕药，一不恶心二不头晕三不增重，就是性欲全无。我家李天说，这回可好，避孕效果百分百，我都不让他碰了，他都恨不得霸王硬上弓了。我不光性欲低下，连白带都没有了，估计就像你说的，都黏稠到一块儿，变成暖瓶塞堵在宫颈口了。吃了药以后，我真是两耳不闻床上事，一心只读林巧稚。人要是没了性欲真省心，我都恨不得一个礼拜只洗一次内裤。”

我的天！代谢异常、情绪改变和性欲降低等都是避孕药的罕见不良反应，我这哥们儿真够特立独行的，名副其实的小概率之王。

07.医生开给病人的第一张处方应该是关爱

“别说这些了，咱俩得想办法把这事儿尽快平了。”琳琳一骨碌爬起来，恢复了人定胜天的斗志。

“平啥？有了孩子你就生呗！你和李天赶紧登记，到时候把末次月经的时间往后改改，改到你俩的婚期里头，九个月后生一个足月的‘假早产儿’，你俩顺利晋升爸妈，谁也不会知道这是个婚前就种下的苗，婆家、同事都不会瞧不起你，多好呀！”

“你还挺会偷天换日那一套，生你个大头鬼呀！”

“为什么不生？怕工作合同吗？合同就是那么一签，新任院长不敢轻易抹了老一辈定下的文字规矩罢了，新时代的协和早跟过去不是一回事儿了，据说林巧稚前辈当年在协和签下的合同里，还不让女住院医师结婚呢。今非昔比，你看谁怀孕了被院长下令抓起来送去打胎的？

“院里和科里领导都以慈悲为怀，大不了说你不上进。只要身体好，熬到最后都是教授，早两年晚两年有毛关系！前两年一个在读博士怀孕，还没写出毕业论文进行答辩呢，就把孩子生出来了，不是也顺利毕业戴上博士帽了嘛。”

“谁呀？谁这么有勇气？”

“名字我没记住，其实有勇气的不是她，而是她的博士生导师。据说那老太太亲自给研究生院写信，说这个女学生自然流产三次，这次是她做妈妈最后的机会，无论如何不能打胎，课题如期完成就如期毕业，完不成就延期毕业，总之要先把孩子生下来。”

“确实是好博导，打着灯笼都难找。”

“你先别着急佩服人家的博导，我这是告诉你，别被什么劳动合同所困扰，孩子该生就生。”

“我不是怕这个。”

“那怕什么？怕李天不跟你结婚？”

“也不是，只是以前李天特意和我聊过孩子的事。我是完全无感，觉得离自己十万八千里呢，无所谓，但你知道吗，李天是个坚决的丁克主义者。”

“为什么？看不出来呀，他不喜欢孩子？”

“他一直不想生小孩。李天说这社会太操蛋，要是生他之前征求一下本人意见，他绝不来世上走这么一遭。他还一直坚持他的那个父母无恩论，说自己不过是父母荷尔蒙冲动后的衍生物。他一生下来就被父母扔给了农村的奶奶，从小体弱多病，父母忙工作，而且很快又在混乱和毫无理智的性冲动支配下有了不期而至的弟弟和妹妹，根本无暇照顾他。每次父母回农村看他，就是一大包衣物、一小包药物、一小小包糖果和一卷人民币。

“小发烧小感冒奶奶就连哄带骗地捏着鼻子给他灌药，结果他现在一口灰黄带黑的四环素牙；大感冒大发烧就背他去卫生所，不是打庆大霉素就是青、链霉素，一打就是一个月，打到后来腿疼得没法走路，都是奶奶背他回家。结果现在落下个‘臀大肌痉挛’的后遗症，两个膝盖保持并拢他就没法下蹲，他说自己就是半个残废，别人看不出来罢了。这个我只告诉你啊，你可别告诉别人，他挺在意这个的。”

小孩子发烧感冒是常事，绝大多数都是病毒感染，打消炎药根本没用，更用不着动不动就打一个月的针。把屁股扎成“臀大肌痉挛”也没啥，找外科大夫在局部做个松解手术就搞定了。李天应该感到庆幸，那些药物没有持之以恒地把他打成神经性耳聋，没有把他那两个小肾脏直接弄衰竭了继而终生透析，他就烧高香吧。

从李天童年的遭遇，足以看出过度治疗在我们国家是有着深厚的群众基础和悠久历史传统的。我实习感染科的时候，感染科泰斗王老太曾经专门和我们谈过过度治疗的问题。

她非常严肃地警告我们这些马上要被撒到临床一线、开始执掌处方大权的预备役大夫说：“当大夫的要记住，人吃五谷杂粮没有不得病的，很多时候机体有着强大的自我修复和愈合能力，治疗的原则是能不吃药就别吃药。我有个老年病人，就是躺床上吃大丸药愣给噎死的，结果一问家属，说老太太消化不好常年吃山楂丸，这种万金油不吃又能耽误什么大病？

“能吃药解决的问题就别打针，万一这一针扎到坐骨神经上病人就惨了；能打针解决的问题就别输液，输液那是要在静脉上做小切口，把不属于身体的东西直接输注到血液里，就算输最简单的葡萄糖或者盐水都可能发生罕见的输液反应，抢救不及时的话是会死人的。当大夫要学治病，但更重要的是知道自己有几斤几两，知道自己能干什么，不能干什么。很多病人不是被大夫治好的，只是没让大夫治死而已。”

最后一句，引得我们一群学生哄堂大笑。大家在嘻嘻哈哈之间就散课了，可能并没有太多人把老教授几十年行医生涯总结提炼出来的一番语重心长放在心上。

有时候，我们并不是学得太少，上了这么多年的医学教育课，细细回想，那些指导我们大是大非的方向性问题和关键性语句老师都有涉及，但是因为没有亲身的经历和体会，我们并不见得会往脑子里去，不见得会用心思索和琢磨。

很多时候，我们是忘却的太多，多少前辈大家的金玉良言远远赶不上年轻咕咕叫的肚子想去食堂吃饭的心情来得迫切，多少警世恒言都耳旁东风一般消逝得无影无踪，而当我们在疾病面前吃亏上当幡然醒悟之时，才回想起这些警告曾经多么真实和恳切地来过我们身旁。

大学毕业后，我回老家过最后一个暑假。东北的夜晚凉爽极了，我和爸妈看完电影牵手散步回家，路过人民医院时，听见一个妇女在号啕大哭。第二天才知道，她的独生儿子已经念高二了，因为发烧来人民医院看病，医生说应该就是普通感冒，想快点好不耽误功课就打针吧。家长怕耽误孩子学习，又不想看孩子难受，于是很快就划价缴费从药房领回一针安痛定、一针地塞米松，还有一针青霉素。结果，主药还没用，一个极小剂量的青霉素皮试，就出现强烈的过敏反应瞬间索走了高中生的命。

多年来，那妇人凄厉的哭号直指天庭，时刻震撼着我的内心，从我正式执业以来，每一次我的圆珠笔在中间垫着复印纸一式两份薄薄的处方纸上龙飞凤舞之时，我都在心里反复问自己，这药是不是必须？有没有给病人过度治疗？不吃药是不是也可以？吃了药以后的副作用会不会得不偿失？有没有更好的办法？

老主任说，医生开给病人的第一张处方是关爱，对于初出茅庐的医生来说，除了关爱，应该还有一张更重要的处方需要时刻谨记在心，叫作“不要伤害”。

一个医生即使已经开始她的职业生涯，虽然成年，但并不成熟，她仍然在职业道路上成长和奔跑着，她所见到、她所遇到、她所听到和所想到的都无时无刻不在历练、锤炼和磨炼她，影响她的人生观、价值取向以及世界观，并且最终使她成为一个如此那般模样的医生和女人。

08.紧急避孕药的服用方法不当，作用等于零

琳琳站起来，从床底下拿出洗脸盆，又从晾衣竿上扯下毛巾说：“走，别说这些烦心事儿了，洗澡去。”

我跟在她后面问：“不要孩子，将来就你们两个过日子吗？”

“对，不可以吗？丁克就是double income no kids（DINK）的意思，他说只想把爱给我一个人，不想把孩子带到这世上，也不要孩子的牵绊，就我们两个，工作的时候努力开创事业，生活的时候想去哪儿拔腿就走。古有‘修身齐家治国平天下’，我们的目标是‘瘦身成家挣钱游天下’，将来有了积蓄我们就走遍名山大川，吃遍天下美食。趁着胳膊腿好使，早点退休，周游世界，得癌了也不治，走到哪儿算哪儿，青山处处埋吃货。”

童年留给人的伤痕总是很重，过往像利刃一般刻进骨子，如同窑火将颜色烧入泥胎，永远无法去除，并且在潜意识里左右你和现实世界相关的一切决断。

病人生病从不挑时辰，病魔不休息，医院的工作自然也无法停歇，护士三班倒，还分前夜和后夜，医生白班夜班再加上没有准点的应急和加班，作息时间可谓五花八门，这导致什么时候从医院返回宿舍睡觉的人都有，协和的热水也永远是24小时提供。

水压巨大，炙热的水柱击打肩膀和后背的感觉就和按摩浴缸一个效果，当然了，后者是我从图片和电影的感官经验中揣摩出来的，我还没有机会体验真正的按摩浴缸呢。

我瞟了一眼旁边水龙头下的琳琳，她两眼发直，正用一条黄色的毛巾机械地搓着肚皮，一副想把肚子里的孩子搓出来、再顺下水道冲掉的样子。

穿衣服的时候，琳琳还是不说话。

我说：“买杜蕾斯你嫌贵，吃避孕药吃得你性欲全无，你还没有嫁人没有生娃，带环也不适合你，但也不是没有别的招儿啊！你还可以使用杀精剂，性生活之前塞在阴道里，精子射进你身体的一刹那，只需三十分之一的剂量就足以剿灭一次射出的全部精子，一个都别想钻进子宫和输卵管，就算进去了也跑不了多远，就算跑到了输卵管也是贼能力全无，正确使用，避孕效果在95%以上。”

“唉，你就别烦了，你一个完全没有实战经验的理论者，还总教育

我。你当我俩那个出租屋是避孕药具专柜呢，想来啥就有啥吗？感觉一上来，两个人干柴烈火的，上哪儿现买去？而且就算买回来，还得预先放进阴道，利用身体的温度让药片预热融化才行，箭在弦上，实在等不及，你不懂。这玩意儿我以前也试过，买的还是进口的，我用完下身灼热，痒痒，难受极了，我觉得自己可能是对药物或者其中的辅剂成分过敏。”

“你真是名副其实的小概率之王，书上没怎么描述的副作用你都有，牛！”

“这算什么，我要是再告诉你一件事，准保你立马对小爷我的超强生育能力顶礼膜拜。”

“啥？”

“其实，我怎么会不知道那个体外排精不靠谱呢？那之后的两天，我总是后脖颈子冒凉风，觉得要出事，为了万无一失，我都买毓婷吃了，结果还是中弹了。”

毓婷是事后紧急避孕药的一种，是在无保护性生活后，或觉察到避孕措施失败（避孕套破裂、滑落等），或者发生非意愿性性生活（被强奸等）后采用的一种“紧急避孕”措施，目的是预防非意愿妊娠的发生。它的有效率高达98%，失败的2%大多是由于人为的使用不当，例如，首次服药时间越早越好，超过72小时无效；呕吐后必须及时补服；一次毓婷只对最近一次的性生活负责，之后再有性生活必须另外采取有效的避孕措施。

有的年轻人性生活不规律，性伴侣不稳定，根本不避孕，兴致来了就毫无保护措施地打一炮，事后吃两片毓婷灭火，更有甚者在短时间内连续多次服用毓婷，这样的避孕措施都是不正确的，避孕失败的可能性极大。连续多次服用毓婷还有害身体健康。

女孩子永远要记住，从科学避孕的角度，事前自己买套戴的男孩子，强过事后给你买药吃的。

可琳琳是在事后两天，也就是72小时内吃药的，我知道的这些，她也同样知道，为什么还失败了呢？

“你是不是服药后呕吐了，没有及时补药？”我大胆猜测。

“说对了，我是头一次吃这药，传说中孕激素引发的恶心、呕吐真不是盖的，任你有多强大的意志力都没用。吃完药后，好不容易忍了十分钟，但最后还是连胃里的东西一股脑全吐出去了。”

“那你再吃两片，补上啊！”

“本来打算抽空溜到东单门口的药店再买两片补上的，结果，因为一台急诊手术，生生把时间给错过去了。”

“哎呀，我想起来了！就是车娜带我们做的那个疤痕妊娠急诊手术吧，咱俩去王府饭店吃饭那天？”

“对，算你记性好，会联想。”

“你怎么不早说呢？就算毓婷来不及补上，还有最后一个补救方法呢。无保护性生活之后120个小时之内，请医生在子宫里放置一枚含铜避孕环，能有效阻止受精卵着床。”

“我知道，放环不是动静太大嘛！当时我算了算日子，觉得应该不是最危险的日子，也就没管那么多，唉，还是大意了。

“说一千道一万，我就是活该加命苦，确实是走钢丝忘带杆儿了。现在回想起来，敢情我这是把自己的命运完全交到别人手里去了，而且还是一个头脑发热、荷尔蒙上窜、意乱情迷、正处于下半身思考中的男人。就算这个男人一百个靠谱，他那些小虫也不是个个都听他指挥啊。唉，脚上的泡都是自己走的，没有小束缚，定有大伤害，你瞧，这不都在这儿等着我的嘛！”

“我不射在里面”堪称全世界男人的极品弥天大谎。世间最具摧毁力的谎言往往是最具诚意的，因为说谎者连自己也一块儿给骗了。开始可能只是“我家没人，上来坐坐吧，我真心尊重你，我们喝茶聊天，哪怕多看你一会儿都行”；然后就是“你真美，让我抱抱吧”；之后是“我只在外面，不进去”；再之后是“我轻轻地，一点都不疼”；“我不射在里面，保证不会让你怀孕”。最后，两人一起神情沮丧地出现在妇产科诊室，共同面对试纸条上的两道杠和化验单上的阳性符号。

人类的性欲是随时随地就能风起云涌，不需要按照季节轮替的。据说除部分灵长类动物以外，人类是唯一只为快感、不以生育为目的而进行交配的动物。

避孕是世界性难题，除非禁欲，否则女的结扎、男的绝育都可能再弄出小孩，连科学家都不能百分之百搞掂的事，甜蜜冲动的爱侣，又如何能在不借助外力和工具的情况下，做到只享受快感而不承担后果呢？

09.戴安全套是一种现代文明

我和琳琳互相吹干头发，正打算睡觉。咣当一声，门开了，黄菲从病房回来了。

她把BP机往桌上一扔，气急败坏地说："被你们说中了，白种人，胖子，一天20支烟抽了18年，16岁第一次有性生活，不间断服用避孕药20年，十几个小时的长途航班，坐在靠窗的位子，为了少去洗手间，一杯水没喝过，血栓没跑儿。"

"真够严谨的，回去补充病史去了？"琳琳问。

"妈的，这么一会儿，卫生巾又湿透了，我裤子又脏了。"

"你月经过多，明儿赶紧去看妇科内分泌吧。"琳琳说。

"我做过B超，子宫内膜不厚，也没肌瘤，我这是特发性月经过多，遗传我妈，她一来月经就不敢动弹，否则大血块儿呼呼地顺着腿往下流，我姐和我妹也这样。"

"你应该吃口服避孕药，至少减少50%的出血量，长期这样下去你会贫血的。"琳琳说。

"我还没男朋友呢，吃那玩意儿干什么？"

"避孕药除了防止生孩子，还有很多非避孕益处，减少月经量，缓解痛经，特殊种类的孕激素能对抗你体内过盛的睾酮，祛除青春痘，而且还能预防子宫内膜癌和上皮性卵巢癌。"琳琳说。

这死鬼，还挺会现学现卖的。我暗想。

"我不吃！你让一个刚从死神手里夺回因为吃了20年避孕药而发生肺栓塞病人的内科医生主动去吃罪魁祸首，简直是与虎谋皮，你让我情何以堪？"

"那么怕血栓，有本事将来别怀孕、别当妈！"

"这和怀孕有什么关系，扯远了吧？我妈还让我将来至少给她生三个外孙呢。"

"如果我告诉你，健康女性怀一次孕的血栓风险是服用避孕药的5~10倍，你还敢怀孕当妈吗？"

“真的？”

“有文献数据支持的，谁跟你闹着玩儿？隔行如隔山，想当黄孝骞没那么容易，盲点太多不行。”

“我自己查查文献再说吧，得洗洗睡了，困死了。”黄菲拎着换洗衣服和洗澡篮子去了浴室。

* * *

只要不打算生育，一定要避孕，没有最好的避孕方法，只有最适合自己的避孕手段。一切不以生育为目的又不避孕的性交都是耍流氓，一切不以生育为目的又不避孕的性伴侣都是“小竖子”，不足与之为谋。

下次再和男朋友约会的时候，我打算事先在包里藏好安全套，随时有计划有准备有预谋作案。我的命运要掌握在自己手里。在四处奔逸的思维中，我迷迷糊糊地睡着了。

中间，我听见黄菲洗澡回来了，她总是那么大动静，风风火火地，不像个内科大夫。

后来，我又听见琳琳叽里咕噜的梦话：“你说，我还美吗？还美吗？”

“美，你是天下最美的姑娘，生不生孩子你都美，未婚先孕你也美，打过胎你也美，你是因为我而伤痕累累，你在我心中是最美。”不知为什么，我的眼睛有点湿润，我在心中暗暗回应她。

但愿，男人的心里也是这么想的；但愿，李天也是这么想的。

* * *

每天清晨，听到闹钟不停吵叫的一刻，我总是萌生这样的想法，一个不能睡到自然醒的人，活着毫无意义。

揉着惺忪睡眼，我朝对面床铺瞄了一眼，琳琳在啪啪啪毫不留情地往脸蛋上拍擦脸油。再看黄菲那边，早已人去床空，这是一个睡得比你和狗还要晚，起得比你和鸡还要早的人。

协和就是这样一个平台，放眼望去，身边的同事不论智商情商都比你牛×，可怕的是，这些天资就比你高得多的人，还个个都比你勤奋。你完全没的选择，除了把姿态低到尘埃里，还必须在这群精英奔跑留下的暴土扬尘后面奋起直追，指望着哪一天终于也轮到自己开出一朵小小的花来。

我和琳琳在食堂一角找了位置坐下。自从我在萧峰手下当实习大夫，在手术室晕台现眼以后，我俩就都养成了吃早饭的好习惯。我是吃了豆才知豆腥味的主儿，琳琳比我强，看到别人经历的风雨，轻易便能找到自己的彩虹。

长大以后，我觉得我妈说的好多话都曾经是那么千真万确。例如我妈说，人生经验无他，就是吃一堑长一智；我妈还说，摔跟头不怕，哪儿摔的就哪儿爬起来，最怕的就是吃一百个豆，还不知道豆腥味。

我妈其实还跟我说过好多话，都是她苦心教育我的实证，可我都记不大清楚了，当初都把它们统称为“无用的唠叨”。在和她长年的斗智斗勇中，我渐渐学会了阳奉阴违，很多事我并不同意她，但我也不反驳，唯有如此，才能让她话少点，自己的耳根子清净点。例如，我一直认为，反正都摔倒了，不如就地歇会儿，懒懒地晒个太阳顺便发个呆。人生是长跑，比的是耐力，不能总在起跑线上憋足了劲，整天蓄势待发地跟别人抢跑。路上还不能跑太快，这样会不小心落下灵魂，那将是很糟糕的事。而且，跑太快你就看不到一路风景，终点撞线的一刻人生即将嗝屁，再辉煌又有多大意义？

实习的时候，琳琳在《读者文摘》上看到一篇二战后日本人每天一袋牛奶强壮大和民族的心灵鸡汤，为了用有限的金钱最大限度增强体质，我俩决定每天早晨喝牛奶。可是奇了怪，早晨喝完牛奶，整个上午都不消停，不是放屁、打嗝就是肚子疼、拉稀，必是跑到厕所一顿稀里哗啦才算完事。

我俩自认穷苦命，无福消受牛奶这种洋玩意儿。

有天早晨在食堂碰到营养科的于康老师，我俩才知道还有中国人的肠道大多对乳糖不耐受这回事。于老师告诉我俩，吃一片面包或者咬两口大馒头再喝牛奶，或者把牛奶放在一餐的最后享用，而且不要一次喝太多喝太快，这样可以减轻乳糖不耐受症状。我俩如法炮制，果然解决了问题，牛奶、油饼外加一个白煮蛋的土洋结合，成了我和琳琳多年的早餐标配。

我和琳琳接受传统医学教育，在医科大学念书时根本不知营养学为何物，眼里只有手术台上呼风唤雨的外科大刀、全院大查房妙语连珠逻辑条理无懈可击的内科大牛。

每每在楼道、电梯偶遇于康老师，只是礼节性地打个招呼，压根没把他放在眼里，总觉得他一米八几的大个子，也是正经的医科大学毕业，整天躲在临床大后方的营养科，就为糖尿病人配个糖尿病饮食，为高血压心脏病病人弄个低盐低脂菜谱，这谁不会，能搞出多大名堂。

牛奶事件后，我俩一致认为，随着改革开放，人民的生活水平不断提高，饥饿了很多年的中国人在吃饱以后，势必吃撑，势必吃出诸如高血脂高血糖等富贵病。

“吃”总有一天会成为人民生活中的头等大事，虽然不能把吃出来的病再吃回去，但是指导人们吃什么、怎么吃、如何科学地吃却可以实现“上医治未病”的最高境界。

不出所料，十年后，于康老师红遍大江南北，成为少妇壮男，尤其是中老年人的全民健康偶像。

* * *

琳琳的早孕反应不是一般的重，根本没有食欲，她把油饼扔给我，牛奶也没喝。我怕她顶不住一上午的工作，准备把牛奶倒给她一半。

“不要。”琳琳快速地把饭盒挪到一边，“水都不想喝，喝多了更想去厕所。”她一边剥着白煮蛋的蛋壳，一边显露出又不耐烦又不领情的臭德行。

鸡蛋，从外面打破只是食物，从里面打破就是生命。不是所有生命都带给母亲喜悦，比如琳琳子宫里那个意外生发的豆芽，就让她从心到胃再到膀胱，一根经脉上哪儿都闹腾。

据说青春期、月经期、妊娠期和更年期的女人都是不可理喻的，我干脆收回饭盆，将牛奶一饮而尽，问琳琳：“李天想丁克，你就跟着他丁克？你有没有问过自己到底想不想当妈？”

“我每天都和自己的心灵对话，这个还用你提醒我？可我的想法有个屁用？我和李天还住出租屋，两个苦逼小大夫，一个人的工资都给了房东，另外一个人的工资勉强对付吃喝拉撒和百无一用的精神生活，拿什么养孩子？美妙的孩子来了，还意味着一个保姆或者一对隔着18个代沟的老人同来，我往哪儿放他们？”

“我们现在挣这几个钱，确实没条件养孩子，不过我们父母那一辈不也是一穷二白就生下我们和兄弟姐妹，我们不也都幸福健康地长大了吗？”

“幸福可以肯定，这东西纯粹是一种主观感受，和物质生活完全不搭边儿，而且不随物质生活水平的提高而与日俱增，没法说被父母锁在家里玩电子游戏的孩子就比在阳光下撒尿和泥的孩子幸福。

“但健康就是另外一码事儿了，我喝米汤长大，1米55，A罩杯，瘦

枯干瘪；我妹喝奶粉长大，1米65，C罩杯，发育得那叫一个标致，每次看到她的波涛汹涌，我就恨我妈把我生太早；我弟全母乳喂养，都5岁了，院子里疯够了跑进屋掀起我妈衣襟就把人奶当解渴饮料喝，小伙子内心阳光灿烂，身体壮得跟个牛犊子似的，哪儿说理去？”

琳琳一番话，令我不由审视起同样瘦小干枯的自己，别看我出生时8斤高高的，无非是我妈妊娠糖尿病孕期血糖过高催生出来的外强中干“巨大儿”，看着白白胖胖，一掐都是水，整个就是脆弱、不堪一击的虚胖“石膏儿”。我比琳琳强点儿，我是喝大庆牌奶粉长大的，因为没好好吃上几天母乳，等我把“二十三还窜一窜”的后劲都用完了，还是没长到1米6，终极身高还不如我妈。这不仅反证了“先胖不算胖、后胖压倒炕”这句老话，还为那些生下来不到8斤，但是先天健康、后天营养充足的孩子间接印证了“有苗不愁长”的道理。

10.所有医生都不想碰上的杀手：羊水栓塞

我妈生性好强，以事业为重，避孕措施得当。她年轻的时候有个好朋友叫戴淑兰，戴阿姨生第二个孩子的时候，我妈才生我这个老大。我妈说要不是避孕失败，在已经开始倡导“少生孩子多种树，少生孩子多养猪”的计划生育政策初期，她这种又红又专的时代女性绝对不可能再生出我弟的。

我妈和戴阿姨是一个中学的老师，前后脚怀孕，早晨一起上班，上午给学生上课，中午捧着从家带来的饭盒吃饭，下午一起备课，周日有空一起逛街，几乎形影不离。

下课的间歇，两个人各自手心里攥着一块那个时代特有的粉红色卫生纸，一边聊着天，一边按对角线最短原理，走过学校巨大的长方形操场去上厕所，那是她们逝去的青春。

我妈预产期比戴阿姨早一个月，生了我还没坐完月子，就赶上戴阿姨肚子疼。

我妈不顾我爸的劝说，一定要陪戴阿姨生孩子，她说自己就算帮不上什么忙，也是精神支柱。20世纪70年代初，很多人还是请接生婆到家里来接生孩子。于是，我妈抱着我去了戴阿姨家。

戴阿姨生过一个女儿，这是第二胎，从肚子疼到宫口开全进入实战的第二产程，平均只需6～8个小时，她宫缩强，开指也快。我妈说抱着我刚到一小会儿，就听戴阿姨说有那种憋不住想大便的感觉。

我妈说：“太好了，那你现在快使劲儿啊！生孩子就跟拉屎一样，双脚蹬住炕沿，等屎尿都出来了，孩子也就呱呱坠地了，我生小羽的时候就这样。”

每一次宫缩来了肚子疼，戴阿姨就深吸一口气，然后闭嘴瞪眼，胸肌腹肌肛提肌全跟着子宫平滑肌一起使劲，我妈在一旁大喊一二三加油。

大概生了小半个时辰，孩子还是没露头，戴阿姨满脸大汗直喊口渴，我妈去拿暖水瓶给她倒水。我妈端着印有“毛主席万岁”字样的搪瓷缸子，刚从厨房迈腿进屋，就见戴阿姨身下一道青龙鱼贯而出，又听戴阿姨一声尖叫，之后她好像被什么东西噎着了喉咙，又好像被什么东西呛着了，喘不上气儿来。

我妈吓得一哆嗦，搪瓷缸子顿时打翻在地。她连忙跑过去给戴阿姨

摩挲胸脯顺气儿，正好赶上下一阵宫缩又来了，一下子戴阿姨整个人变成了一个大长条的紫茄子。

我妈后来说：“哎呀妈呀！那紫青色太吓人了，难以形容，看过之后印进脑海，抠都抠不掉。”

戴阿姨两眼上翻，烦躁不安，和她说话也不理，好像谁都不认识了，身体还一下一下地抽搐，而且越来越喘不上气来，再后来，别说使劲生孩子了，干脆整个人瘫软在炕上。

接生婆没有了刚才耀武扬威、指点江山的气势，除了上掐人中、下捏虎口，什么都不会了。大家问她怎么办，她颤巍巍地说：“不知道啊，没见过呀，我接生跟我姥姥学的，她碰上难产的时候就唱‘大柜小箱开了口，娃子才敢往外走’，快，大家快把家里带盖的家具都打开，有门的物件都敞开，快，快去！”

一群男女老少还真听她的指挥，七七八八叮叮咣咣地开门、拉窗、掀箱子盖，连戴阿姨4岁大的女儿为了救她妈也一边哇哇大哭着，一边跑过去用力拉大立柜的门。

戴阿姨仍然不省人事，接生婆又出主意：“找铁秤砣放醋里架锅烧，再放产妇鼻子底下熏，原来碰到生孩子晕过去的，都是这么一熏，人就醒了。”

戴阿姨的男人彻底慌了神，抽身就要去找秤砣，我妈一把拉住他说：“老吴，出大事儿了，咱别瞎折腾了，赶紧送医院吧。”

她家男人浑身力气正不知道往哪儿使，听了我妈的话恍然大悟，一把卸下半扇门板，街坊邻居七手八脚把戴阿姨往人民医院送。

好不容易折腾到抢救室，医生摸了摸戴阿姨的脖子，又听了听心脏说：“没希望了，人都死就生儿了，趁热乎赶紧穿寿衣、料理后事吧。”

我妈还算懂些医学常识，壮着胆子翻开戴阿姨的眼皮，两个触目惊心的大黑瞳孔跳入眼帘，她心一沉，心想这下没救了。生孩子本是喜事，竟然转眼变成丧事，可怜的娘亲和她那没见天的倒霉孩子一起走了，这才真是“黄泉路上无老少”。

“戴淑兰的小孩就是被那道青龙带走的，青龙也带走了她自己的魂儿。”我妈眼睁睁看着一个好好的大活人生孩子愣给生死了，打那以后，她本来不多的奶水彻底断了流。“儿的生日，母的难日。”我妈讲完戴阿姨的故事之后脱口而出这句话。那一刻和那以后，这话一直华丽丽地击中了我。多年来尽管生活并不宽裕，但每年9月生日的那个煮鸡蛋，我

都是主动递上，让我妈吃第一口。

* * *

学医后，我猜戴阿姨死于“羊水栓塞”。胎儿在妈妈子宫里只是喝羊水排小便，不吃不拉不喘气，营养全靠一根脐带连接的胎盘输送。胎盘是挂在子宫上的发动机，源源不断地进行母胎之间的物质交换。胎儿被胎膜包裹，游弋在羊水之中。胎膜不厚，像煮沸晾凉后结出的奶皮，分两层，靠母亲的一层粗糙，叫绒毛膜，靠胎儿的一层薄如蝉翼，叫羊膜。

分娩过程中，胎膜多因子宫腔产生的压力自然破裂。我妈说她看到戴阿姨用劲的时候，有青龙从下身腾跃而出，这一定是羊膜破了。此时，宫腔内压力巨大，甚至高过人的动脉血压，如果你回忆一下电影里人抹脖子自杀时，割破颈动脉一腔热血狂飙而出的情景，就可以想象破膜时羊水喷涌的速度和模样，而且羊水是青白色的，可不就像一道青龙飞出嘛。

我们这些菜鸟刚进产房的时候，总是早早穿好手术衣，戴好消毒手套，然后一双眼睛死盯着病人屁股随时准备接生。因为全部注意力都集中在阴道口，自然破膜的瞬间，我们常被喷得满脸满身的羊水，又不敢瞎咋呼乱叫唤，只能坚持到胎儿胎盘娩出，检查软产道有无裂伤，最后缝合完侧切伤口再下台清洗。除了被喷，过去的产科医生还使用玻璃吸管清理新生儿鼻咽部的羊水，用力不当或者羊水太多的话，很可能直接把羊水吸进嘴里。

羊水的气味就像京城五月的槐花，产房里永远弥漫着精液一般的味道。

破膜瞬间的压力，不仅超过动脉压，更大大超过母体静脉压。大部分羊水随胎膜破裂，从阴道喷涌而出，这时，一小部分羊水可能被挤入破损的微血管，进入母体的血液循环。足月妊娠的羊水并不像纯净水一般清澈透明，而是略显浑浊，其中除了水分，另有无机盐、白细胞、白蛋白、尿酸盐、大量的激素和酶，还悬浮着很多片状有形物质，包括胎儿表面如雪花膏一样的凝脂、胎儿不断长大后脱下的皮屑，以及柔软的胎毛。

这些有形物质就是羊水栓塞的元凶，它们一旦跟随羊水进入母体血液循环就会引起剧烈的过敏样反应。羊水栓塞1941年由Steiner和Luschbaugh首先提出来。羊水栓塞起病无因，来势汹汹，短时间内心肺功能迅速衰竭，全身血液进入无法凝固状态，全身皮肤黏膜出血，身上很小的切口或者打针的针眼都会大量渗血，产妇肾功能衰竭，很快进入

尿毒症状态。

羊水栓塞非常罕见，平均每8000至80000次分娩才可能出现一次，更精确的数字是每20464次分娩才可能出现一次。绝大多数产科医生在整个执业生涯中，可能从未经历过羊水栓塞。北京市每年都会有一两例，年头不好的时候，甚至会有孕妇死于羊水栓塞。此病死亡率80%，和子宫破裂、脐带脱垂、产后出血并称为产科四大穷凶极恶杀手。

一个妇产科大夫要是一辈子没在这四大杀手面前栽过跟头死过人，金盆洗手之时，必须上高香，感谢祖师爷关照。如果在每一次的遭遇战中，都能第一时间识别，并且组织实施有效救治，最后还能化险为夷、有惊无险，可谓圆满收山的产科大家。

11.初乳赛黄金

我妈27岁生我，我出生时候8斤，31岁生我弟，他生下来的时候7斤8两，都够重的。52岁那年，我妈在老家被人民医院的权威妇产科医生诊断为“轻度子宫脱垂”。

她在电话里鼻涕一把泪一把的，把脱垂全赖在生育和拉扯我和我弟这两个要账鬼儿身上。极力安慰正大闹更年期的老太太之余，我也帮她分析了脱垂的原因，生孩子累的是主要原因，我俩难辞其咎。随后，我又把她月子里不好好休息，自己子宫还没复原好，就去看人家生孩子，还跟着喊号子的陈年旧事给揪了出来。

听到这个，我妈立即转移话题说：“唉，也怪我，人家生孩子，我站旁边喊号子的时候，真是不由自主地跟着往下使劲儿。小羽，你说我动的那是丹田之气吧？”

“是啊，我们在产房接生的时候，都这样。产妇宫口开全后，宫缩一来，我们就喊‘深吸一口气闭上嘴，手往上拉，脚往下蹬，使劲儿！使，使，使，使……’，一口气连喊十几个‘使使使’以后是‘深呼吸，换口气再来！使，使，使，使……’。一天里生多少个孩子，我们就跟着喊多少回号子，就跟着间断频繁地运多少回合的丹田之气。您说您脱垂了找我诉苦，我将来要是脱垂了，找谁哭去？”

“哎呀我的女儿，那你可悠着点儿，你这才多大岁数，孩子还没生呢，别老了跟我似的。”听了这个，老太太不再顾影自怜，开始关心自己的亲闺女。

“放心吧，我们干妇产科的都有保健妙方，教授们身体都棒着呢，60多岁了还照样站手术台。她们年轻时候还不是跟我们一样，整天在产房里喊着号子接生，也没见谁子宫脱出来。”

“什么妙方？快告诉我，我也试试。”

我说的妙方就是持之以恒地练习会阴收缩运动，也叫凯格尔运动，是美国洛杉矶一个叫阿诺德·凯格尔的医生发明的。说白了就是小便到一半的时候，能够中断尿流的那个动作，或者收缩上提肛门，停止排便的动作，是女性预防和治疗子宫脱垂，阴道壁膨出，预防老年人尿裤子的绝佳方法。

“唉，老妈，说的是那个动作，不是真正让您憋屎憋尿啊！最好是没屎没尿的舒适状态，比如等公共汽车、读书看报，或者坐在沙发上看电视的时候做。每次坚持5秒钟，用力收缩5秒然后放松5秒，这样重复4～

5次为一组。之后根据个人能力，逐渐加强运动强度，每次收缩和放松延长到10秒，每天可以做很多组，你和我爸可以互相监督，一起做，据说男的做，还能治疗前列腺肥大，增强性功能呢。”

“越说越不像话，得了，我知道了，你好好工作吧。”我妈那边咔地挂了电话。

* * *

戴阿姨死后不到半年，她家男人就又找了一个黄花大闺女，这导致我妈常年把“男人都不是好东西，离开女人没一个能守住”的口头禅挂在嘴边。

地球自转加公转，一切都没变。这个因为生产死掉的女人，不仅连累自己4岁的女儿没了亲娘，还吓得我妈没了奶，间接断掉了我的黄金口粮。

虽然没被母乳滋养，但我还算庆幸，吃到了人世间最珍贵的初乳。

初乳是人类来到世上的第一口粮食，初乳滴滴赛珍珠，初乳蛋白质含量高，热量足，容易消化吸收，虽然量不多，但特别扛饿，足以喂饱新生儿栗子大小的胃。

初乳更含有母亲在过往时日经受雨雪风霜各种自然洗礼，躲过一场场诸如水痘、麻疹等疾病侵袭后锤炼出来的抵抗力，这些防御力以抗体连同补体、免疫球蛋白的形式，通过初乳传给孩子，保证弱不禁风的小生命在出生半年之内几乎不生大病。

产后头几天的初乳堪比软黄金，中国民间却有种说法，说产妇最开始下来的奶是脏的，并冠名“灰奶子”。也不知这俗名是我们中华民族哪一辈活祖宗给取的，听上去就恶心，让人索性把它挤出去泼到石头上，也不想喂给孩子吃。

此时，汉语强大的祈使功能暴露无遗，听到“灰奶子”三个字，要不是学习型或者天生强悍型的辣妈，再没个主心骨遇事站不稳脚跟，被迂腐老人、邻居大妈或者冒牌月嫂一忽悠，真可能就把这软黄金一般的好东西挤掉，扔了。

我妈生我的时候，姥姥奶奶因为各自的原因，都没来伺候月子。我妈一直把这话把儿攥在手里，时常拿出来数落俩老太太，不过塞翁失马焉知非福，没老人伺候月子，我倒受益良多。

除了如期喝到初乳，我还逃过了“挤奶头”可能导致的急性化脓性乳

腺炎。民间一直有这样一种说法，女孩出生后不挤奶头，长大后会变“瞎奶头”，也就是“乳头内陷”，将来当妈也没奶喂给自己的孩子。

我更没有被老人拿硬布蘸香油擦牙床上的“马牙子”，或者用烧红的钢针扎牙床上那些无辜的小白点，从而逃过败血症以及日后乳牙萌出受损等悲剧。

话说“一辈辈的傻妈带娃学外婆”，那年代为了防止孩子罗圈腿或者外八字，流行用长布条捆腿，把孩子打成“蜡烛包”，其实这样反而容易造成孩子髋关节脱位。当时没人教我妈，她也学人家弄了两个红布条子比划半天，却怎么也绑不明白，被我爸一句“百无一用是书生”调侃后，我妈发了一通脾气索性放弃。结果，我自由生长的两条腿长得也挺直溜，还跑得不慢。

* * *

因为工作，或者称为事业，这些当时看似没有比之更重要的东西，以及我妈因为罕见的羊水栓塞被惊吓得只剩水没有奶的“乳房现状”，我们母女间的粮食供求关系彻底中断。于是，我被我妈毫无顾忌、名正言顺地丢给了姥姥看管。

这一甩手，就是7年。

直到上小学，我才从姥姥家回到城里。脚踩刷着红色油漆的水泥地面，胆怯地摸着大衣柜上木雕的花纹，我被抽屉上拧着的五彩玻璃把手晃得眼晕。我妈怀里吃奶的弟弟，我爸脚上的塑料拖鞋，一切对我而言陌生又新奇，和我在农村整天摔泥炮儿的生活如隔岸的灯火，遥远，疏离。

在隔代老人的照顾下，我过得还算轻松快乐，但这导致我无法补偿的母爱缺失，我甚至不敢主动拉我妈的手，对于母亲偶尔为之的主动搂抱也总是唯恐躲闪不及，并且会在突然之间生出浑身的鸡皮疙瘩。无数个暗夜，我一个人睡在小木板床上，独自渐渐长大。内心里，我无比渴望温暖，但表面上我从不动声色，也不主动表白，这造就我一生的矛盾性格，越是真爱的东西，我越是搞不定，只能默默折磨自己。我不愿说出内心真实的感受，包括痛苦，因为，说了也没用。

有诗人说，人生就像彗星，头部密集，尾部散漫，最集中的头部代表人的童年时期，童年经验决定人的一生。回顾童年，你会发现其实很多东西早已决定，后来我做医生，救病，有时候，也救命，夜深人静的时候，我在高处俯视另一个自己，发现自己也是一个急需救治的病人。

满月后，我靠大庆奶粉和五谷杂粮熬成的各种稀饭米粥完成生长，

姥姥说奶粉里要加很多白糖，否则我会把奶嘴儿往外吐，支楞着小脑袋不肯喝。不知道是不是因为缺乏母亲的拥抱和乳房温暖柔软的安慰，我每晚必须抱着奶瓶饱喝一顿，含着奶嘴儿才肯乖乖睡觉，这导致我一口乳牙很快烂得只剩一排黑黑的小牙根。

那时候还没“奶瓶龋齿”这词，我姥把这事告诉我妈。我妈说乳牙迟早要换，没事。殊不知，乳牙一旦龋齿，又得不到及时治疗的话，甚至会影响日后恒齿的萌发。

时间的流逝，帮我换掉了一口小黑牙，但是因为没吃多少母乳，我自小孱弱多病，和李天的命运大同小异，我也是大病打针，不是青、链霉素就是庆大霉素，小病吃药，不是磺胺、新诺明就是四环素。我没病死，也没肾衰、耳聋和过敏性休克，却换得满口70后极富时代气息的四环素牙。

小时候，老师总说我们是时代的宠儿，祖国的花朵。长大后，我觉得没那么严重，除了完成人类延续这一重大历史使命外，我们还在义无反顾地充当时代的小白鼠。

美国60后的海豹儿，拯救了70后的全胳膊全腿儿；中国70后的四环素牙，拯救了80后一口相对整齐洁白的牙齿；80后、90后也没跑，一样要承担他们被迫学习奥数、练习钢琴的历史命运，并且无从体会什么是一奶同胞和手足情深。

实验室被施以“拉尾断颈法”的小白鼠临死之前还挣扎嘶叫、手蹬脚刨，而我们所经历的这一切都是在人类自以为征服了自然、改造了世界，一副人定胜天的扬扬得意之中安然完成的。病痛不是惩罚，死亡不是失败，活着也不是奖赏，个人那点爱恨情仇到最后都是浮云。

人世间诸多因果轮回，医生也不知道，也许只有如来佛祖知道。

12.患者之间随便换病床可能引来“杀身之祸”

吃完早饭，我和琳琳到洗手池洗饭盆漱口，抹了把嘴巴以后直奔病房，两点一线的生活马上就要开始。

“即使一切物质条件具备，我心里也没准备好。有了孩子以后，肯定不能像现在这个活法儿了吧？整天围着孩子就忙活他那两头了，喂完奶就是伺候屎尿，这种完全没有自由的生活，起码对目前的我来说是难以想象的。再说了，我们的事业刚刚起步，才开始住院医师轮转，我就去休产假奶孩子，不知道要被人家甩下多远，1万米长跑都要被扣圈了。

“怀孕当妈哪是那么容易的一件事儿？金发碧眼唇红齿白，在美丽的乡村别墅微笑着安心照顾粉嫩婴儿的母亲，那都是广告画面和美国大片。无数的难眠之夜，哭叫不停的孩子，喂了奶、换了尿布又极尽能事地连哄带抱之后，仍然不知道他为什么哭得沮丧，这些情况有多少人在当妈之前想过或者知道？”琳琳把饭盆放到公共碗架上，接着和我吐槽。

“呃，这个我就不知道了，你又是怎么知道的？好像养过孩子似的。”

“车娜说的，有一次我俩值夜班，做完手术后缝皮的时候，她和台上台下两个也都当了妈的护士叨叨的。

“她说现在特别愿意值夜班，值班等于变相休假，被呼机call起来的时候，大多数问题她都能应付，可半夜被她家闺女无休无止的哭闹声call起来时，她完全手足无措。她说最抓狂的一次，她抱着孩子从客厅到卧室转了几百个来回，孩子还是一个劲儿地哭，撕心裂肺的哭声像锋利的猫爪把万籁俱寂的深夜扯成碎片。

“她想求助老公，但是想到他加班到深夜，明天还要上班，就不忍心了；她想求助婆婆，但想到婆婆白天带了一天孩子已经筋疲力尽，明天她上班这小祖宗又要交到老太太一个人手里，就不忍心了；转念一想他妈的自己第二天也要上班，还有三台超大型肿瘤细胞减灭术等着自己，她顿时崩溃得想抱孩子跳窗户。”

“天啊！有自杀倾向，得劝劝，是不是产后抑郁症？这可不能小瞧，很多新妈妈都是刚刚造出一条人命，又弄出一条人命。我有个高中同学，生个孩子哪儿都好，就是三天没见拉屎，一检查是肛门闭锁，肚子里头小肠大肠直肠都好，就肛门那儿多了一层膜，和咱妇产科常见的处女膜闭锁差不多，做个小外科手术就能解决问题。

“结果人言可畏，邻居同事交头接耳，说什么祖上无德之类的才会生

孩子没屁眼儿，不仅公公婆婆，连她亲妈都跟着唉声叹气，结果我同学整天以泪洗面，最后抱着孩子跳楼了。”

“别以此类推，你同学那是产后抑郁，车娜这个我觉得不是，她就是焦虑，真正的抑郁是对什么都提不起兴趣，即使是对过去十分感兴趣的东西也一样。你看车娜上了手术台就跟打了半罐子公鸡血似的，她要是抑郁，咱都别活了。你丫别一知半解，连个精神科医生执照都没有，动辄给人家乱扣这种帽子。”

对百舸争流之中不肯落后，又一贯以极度自我、组织性和高效率为骄傲的知识女性小愤青来说，这孩子来的可能真不是时候。进了电梯，我还想开腔，琳琳把示指准确地竖在鼻唇沟和唇中线处，示意我收声。

出了电梯，琳琳说：“你丫以后小心点，私事千万别在电梯里说，想害死我？电梯就是一个暂时封闭的小社会，隔人有耳，还有你的视野范围根本无法达到的四个死角，谁知道是不是躲着莫不做声的主任或者专门搬弄是非、听风就是雨的八婆同事。”

“嗯嗯，不说，不说。”我附和着。

“除了自己的私事不说，别人的私事也别说，科里的是非更不能说。你可能觉得站在旁边的都是病人和家属，即使有个穿白大衣的也是皮肤科的，和咱妇产科完全不搭嘎，说什么无所谓，可谁知道他是不是咱们科谁谁的亲戚朋友，和掌握我们生杀大权的领导有什么千丝万缕的关系。”

我一边嗯嗯回应着，一边跟琳琳进了病房，心想，这家伙肯定什么时候在电梯里大放厥词吃过亏。这次我也进步了，虽然没瞧见她经历的风雨，也看到了属于自己的彩虹。

* * *

我和琳琳一进病房大门，就见护士长脸红脖子粗地站在六人间病房门口，一脸凝重、气恼外加哭笑不得。

原来，昨天下午住进来的两个新病人，一个想挨窗子睡，一个想靠门睡，半夜里俩人一商量，擅自抱着枕头被褥就换了床位。

这两个病人一个是习惯性流产进来保胎的，一个是胎儿先天愚形大月份引产的，都得吃药，药性却完全不同，保胎的吃黄体酮胶丸，堕胎的吃米非司酮。

早晨，护士按照医嘱，把病人各自的口服药装到标有床号的小药杯

里推车发药，走到床边核对病人姓名，才发现病情、病人和药物都不对路。要是没有严格的“三查七对”制度，或者发药时病人不在床边，护士把药杯随手往病人床头桌上那么一放，后果不堪设想。

敢情病人把住医院当住酒店了。怪不得护士长抓狂跳脚，当这种“每个小错儿都可能铸成大祸”的临床一线小头头，真不省心啊！

13.女性最佳的生育数是2～3个

这边护士长刚消气，那边护理员脚步匆匆，推着轮椅跑进病房，只见病人整个瘫软在轮椅上，脑袋歪在一边，旁边的家属一边小跑一边嚷嚷：“快抢救，休克，休克了！”

这不是我昨天收下的不孕症病人吗？这对夫妻结婚六年，前四年挺潇洒，一心要过二人世界连做三次人流，后两年忽然父性母性齐发却造人未果。上上下下一查，女的两边输卵管都积水了，这次住院是等着做宫腔镜和腹腔镜联合检查。我们打算在腹腔镜下将双侧输卵管开窗整形，把牛郎精子和织女卵子之间的天堑变通途。如果手术能够成功分离输卵管伞端的黏连，输卵管内部又没有遭到严重破坏，哪怕一边输卵管能用，她都有机会怀孕；如果不行，也能给病人一个痛快话，让他们彻底放弃自己努力的念头，趁年轻赶紧去做试管婴儿。

本来打算明天手术，谁想到，昨天下午病人突然打喷嚏、流鼻涕、浑身疼，临下班又发起烧来，还不停咳嗽。

晚查房时，我们都觉得她的症状像病毒导致的急性上呼吸道感染，说白了就是感冒。很多病人都这样，马上要做手术了，谁不害怕呀，不光殚精竭虑还日夜忧愁，结果什么问题解决不了，还把自己免疫系统给弄乱套了。正气不足，邪必侵之，人类周围细菌、病毒无处不在，微生物作为世界不可或缺的组成部分，也要完成借助哺乳动物传宗接代的使命，它们选择目标时，大多是挑软柿子捏。

她一下子烧到39度，为了慎重起见，我们决定今天给她拍胸片，这才有了刚才的一幕。

我和琳琳还有病房里已经来上班的大夫护士赶紧把病人转移到床上，我摸了她的脉搏，规律、有力，测量血压心率正常，听心肺也没问题，再看病人满身都是汗，病号服都湿透了，她不是休克，是虚脱。

护士迅速抽了血，输上液体，送血样到急诊生化室做紧急化验，低糖低钾是病人晕厥最常见的原因。

家属大喊：“为了今天早上抽血，病人昨天晚上十点以后水米没打牙，我说让她吃点东西再去拍片，护理员说啥不同意，说去晚了排不上队，耽误了她不负责。结果排队一等就是半个多小时，好人都受不了，何况她还发着烧。我说回去吧，护理员愣是不同意，说这是大夫医嘱，必须执行。张大夫你说是人命重要，还是拍片重要？我老婆要是出什么事，我跟你们没完，连你们院长一起告到法院。”

平时出了什么事，都有琳琳帮我解围，这次倒好，她老人家躲在护士站开化验单，也不吱声。她可能是泥菩萨过河，正为自己肚子里那点事闹心呢。

这时病人醒过来了，只是还非常虚弱。大人和小孩生病不一样，很多小孩感冒动不动就烧到39、40度，但是烧一退，照吃照玩，跟没烧过一样。但是对大人来说发烧是一件非常难受的事，骨头关节连着肉一起酸疼不适的感觉难以名状，我有切身感受。

平时采集病史都是一张桌子隔着俩人，我一边问一边奋笔疾书；查房时我两手背在身后，或者插进白大衣兜，要不就是双手抱肩。看到她气若游丝的样子，我想不出更好的办法安慰她，索性拉起她的手问：“好点了吗？”

她微睁着眼睛浅浅地点了点头。

因为临床时间尚短，下一步，我也不知道该干什么了。

从医疗的角度看，她没休克，生命体征平稳，该抽的血抽了，该输的液体也输了，我该去忙自己的事了。做医生每天都离不开给病人做检查时的身体接触，但那是隔着橡胶手套。此刻拉着病人的手，皮肤实打实的接触，让我的心房发生轻微的颤动，这种感觉很难形容，总之是浑身上下不自在。

没想到，她反倒紧紧握住我的手，像抓住救命稻草一样哭着说：“张大夫，我好害怕，你别走。”

两手的赤裸紧握传递了炙热的依赖，一阵阵的滚烫让我不知所措，最终，我还是单方面本能和主动地松开了她的手。

但是我没有走开，我把她床头挂着的毛巾拿到热的水龙头下，拧了几把，给她擦了擦汗，顺手把她前额的刘海往一边整理了一下。我学着我妈给我试体温的模样摸她的额头：“好像不太烧了，别着急，输点液就有精神了，一会儿再给你喝点热水，吃点东西就好了。平时不太发烧吧？刚才你都烧糊涂了。”

她的爱人看她好了，自然消了气。护士已经手脚麻利地帮她量了体温，琳琳帮我做了突发事件的病程记录。

病人和家属的好坏虽然没写在脑门上，但医生大多能在短时间内迅速判断其性格特点，是偏执的、多疑的，还是变态的、狂躁的，差不多都能做到心中有数。这位家属不是无理取闹的人，他只是不懂虚脱和休克不是一回事。我这才想起“交代病情”的事，这是医生应尽的义务。

我说："刚才的事儿，我给您解释一下。"

他连忙摆手说："不，不，不用解释了，我都眼看着呢，她没事儿就好。我刚才太着急，原谅我大喊大叫的。"

"那您……不会到院长那儿告状了吧？"

"告什么呀！我就是心疼老婆，才一时气急的。张大夫，不瞒您说，我爹妈死得早，就老婆一个人疼我，现在因为要给我生孩子让她受这份罪，我能不着急吗？刚才您摸她额头，我想起自己小时候也是爱发烧，我娘就是这么摸我脑门的，本来烧得头晕脑涨，娘一摸头，再拉到怀里搂一会儿，什么难受劲儿都没了。"

我看到，他的眼中有泪光闪动。

* * *

除了怕自己的病人挂掉，医生最怕的事就是被告状和投诉。家属走后，我和护理员聊了几句，希望她工作不要那么教条，病人情况如果不好，应该尽快推回病房，要是半道上出了什么事可如何是好？

没想到她一口的满不在乎："有什么大不了的，休克我见多了，不是她这样的，好不容易排上队了还没拍上胸片，下午不还是我的事儿吗？"

"别瞎说，小心被护士长听见，你不想干了？"

"怕什么，还不到1000块钱找我这种身强体壮，门诊病房里外门儿清，还懂护理知识的人做苦力，你们协和占大便宜了！我要是一走，你们病房瘫痪一大半，护士长都得抱大腿求我留下。别说我不想干了，护士长早都不想干了，你才来几个月，慢慢就有体会了。"

我是科里最年轻的一年级豆包，她虽然年龄比我小，但是算工龄，她已经是工作很多年的老辣椒了，平时手脚倒是麻利，有点医学知识，还动不动对我们开出的化验单指指点点说三道四，自然是不肯听我的。

她口中仍然念念有词，我本想说服她，却被她说得一愣一愣的。在我也就二十出头的个人世界观里，早已抱定"生是协和的人，死是协和的魂"的坚定信念，并且打算咬定协和不放松，决意要把这牢底坐穿，我还当谁都跟我想的一样呢！

琳琳把我拉到一边说："走，交班去，理她干吗！这种人注定一辈子做外勤，性格人品决定命运，这道理难道你不懂？别见谁都想拯救，当自己是圣母玛利亚啊？"

哈利路亚，不管怎么着，这事总算过去了。

* * *

平了这事，我们都到会议室早交班。

昨天夜班没有特殊情况，在夜班护士和值班医生絮絮叨叨流水账一般的交班中，记忆的脚步再次将我带回童年。

小时候，回到我妈身边以后，我最喜欢两件事，停电和生病。

因为供电不足，家属区经常拉闸限电，我妈点上蜡烛，就着微弱的烛光，在钢板上写蜡纸，再油印后发给学生们做题签。我在一旁没事做，也点上一根小烛头，那天我穿着一件白色的确良连衣裙，手托蜡烛无聊地在地上转圈玩。

我妈抬起头看见我，说："像个小天使。"

我心中一阵激动，我在书上看到过天使，那是个漂亮的小孩，有白色的翅膀，代表圣洁和可爱。

那以后，我便夜夜盼着再做她眼里的小天使。谁知厂里有了自己的发电机，我妈再不用忍受昏暗跳动的烛光，我的心却陷入失落。孩童的想法总是幼稚，就像村里发大水，我们坐在高高的屋脊上，甩着小腿，拍着巴掌看顺水而下的破桌子烂椅子，觉得好玩，全然不知灾难的到来和大人脸上的愁苦。小孩子的心里，好像只有自己和自己在意的周围，没有世界。

那时候我一生病就发烧，我妈最常用嘴唇试我的额头，看看还热不热。我爸说摸额头咋不用手？放着体温表不用，有毛病。我妈说成年人的手掌经历太多，早已粗砺不堪，哪儿还感觉得出冷热？生病的孩子总能得到比平时更多的关爱，比别的兄弟更多的照看。我妈温暖的嘴唇贴在我的额头上，身体相互靠近的一刻，我能闻到她身上温热、香甜、略带少许汗味的母亲味道，浑身的难受就好了大半。

我曾熟记每一种体温测量方法，口表、腋表、肛表，也能熟练背出每一种测量方法测得人类体温的范围，还能背出稽留热、间歇热、弛张热、回归热的特点，更知道如何通过特殊热型找出发热背后的真凶。而剑拔弩张的一刻，这一切都没派上用场，我只是用了从母亲那里感受到的一种方式，一条擦汗的温热毛巾，一只放在病人额头上的医生的手。

医生的手，不光可以隔着橡胶手套给病人开刀，带着浓浓的消毒水味给病人做身体检查，其实，它也能像妈妈的手，不仅感受病人的体

温，更拉近人和人之间的距离，传递关爱，拉近距离，抚慰焦躁，驱除恐惧。

自己也当妈妈之后，我照着育儿书上的方法，用肘部感知女儿洗澡盆中热水的温度，学着母亲的样子，用嘴唇感受女儿额头的温度，体会那句“不养儿不知父母恩”的同时，也不免暗恨我妈当初怎么就那么狠心地把我放下。

放下，可能是因为我妈不懂童年对一个人的重要性。现在，仍然有很多人不懂这一点，或者即使懂，也无可奈何。放下孩子的一刻，自以为放下了沉重的负担，没承想也放逐了孩子的童年，放纵了母爱的逃逸。

我尽可能多地拥抱我的女儿，见缝插针地亲吻她，再难也要把她带在自己身边。我想让她从里到外彻头彻尾地感到安全，有安全感的人就不胆小、不纠结、不缩手缩脚，长大以后，即使脱离妈妈的怀抱，她也能安然面对人间的百态。

为此，我妈总是笑我溺爱孩子。

我默默地想，我为什么不溺爱她呀？等她将来走向社会，得有多少人欺负她，得有多少讽刺挖苦尔虞我诈肮脏丑陋等着她呀！

我妈说，不吃苦中苦难做人上人，你这样养女儿，将来她就是温室里的花朵，如何出人头地？

我默默地想，我为什么非要让她出人头地呀？王朔说，成功不就是多挣几个钱，然后让SB们知道吗？做什么作业，不做！我可不指着你将来成什么，你当我女儿我谢你还来不及呢！你将来就是享受。你是书香门第的小姐，将来太有钱了。我叫你一辈子不为钱工作，只干自己喜欢的事情。

当然了，这些都是我默默地在想。

否则我妈一定指着我的鼻子说，你以为自己是谁呀？有本事先成为王朔，起码有名有钱，再学人家怎么养女儿。

其实，我就想让她做一个温柔可人的女孩，要多读书，但不要多高的学历，早点结婚，然后，起码生仨孩子。

大志问：“为啥是仨？”

“为啥？因为我很久以前看过一篇英文文献，说女人的最佳生育数目是2.4个，这样可以保护子宫内膜，减少子宫内膜癌、乳腺癌还有好几种

癌的发病率。”

对于说话总是有理有据的我，大志只有翻白眼的份儿。

第二章 阿弥陀佛，我拿掉了她的孩子

01.注意：你怀的可能是“坑爹、坑娘、坑大夫”的“三坑胎”

在北京冬天最寒冷的月份，我和琳琳马上就要功德圆满地完成三个月的计划生育病房轮转了。

所谓功德圆满主要是针对人工流产而言的。

人流一怕子宫穿孔，弄不好要进大手术室切子宫，那脸可丢大了。跟病人也交代不过去，人家就是没有避孕，或者避孕失败，大多数来做人流的，还都是响应国家计划生育政策的好公民，只因为这么屁大个事儿你就把人家子宫给弄丢了，说不过去。

人流二怕妊娠残留，也就是没做干净，还剩了点绒毛在里头。虽然这样的事主观上没人愿意发生，每个医生都想刮干净，但是每隔一段时间，总会有一个这样的病人找回头来。刮一半剩一半在消费者眼里就是“商业欺诈”，再刮一次的手术费、误工费、营养费还有精神损失费，全要跟着费一遍心。最怕的是病人让我们签字画押，保证不耽误她以后生育。

交完班，计划生育病房在钱老姐的带领下，开始了浴血奋战的一天。

钱老姐是工农兵大学生，换言之，她能学医当大夫，并不是因为天资聪颖择优录取。初中文化的她因为她妈是妇女队长，凭借着群众推荐、领导批准和学校复审相结合的中国独有方式，她被招收为“工农兵学员”，上了大学。正规的医科大学本科至少要读五年才能毕业，钱老姐只用了短短三年就出徒了。这短短三年的时间，还要除去她因为基础差、底子薄，一边吃力地补着高中文化课和英语、念着大学的同时，一边还要管着大学，并用毛泽东思想改造大学的时间和精力。

虽然钱老姐辉煌一时，告别了下乡干农活的泥腿子生活，满心感谢主席感谢党的也算上了大学，并且分配到协和医院，但是在科班出身、根正苗红、血统正宗、高级知识分子扎堆人精云集的协和，很快，她就成了末等人儿。虽然钱老姐业务能力不错，资格也老，但终究改变不了自己和妇科肿瘤、妇科微创、妇科内分泌一系列“高贵专业”彻底绝缘的命运，只能干外人眼里妇女队长就能主抓主管的“计划生育”工作。这导致钱老姐她妈甚至一度改变了人生观和价值观，总是逢人就说，人生无奈，奋斗无望，自家闺女绕了这么大一个圈，好不容易进了协和，到头来却是回到原点，干着和她差不多的妇女队长营生。

药流、人流、上环、取环等普通计划生育工作主要由计划生育服务站完成，不需要太高学历，不用会外语，不用会玩统计魔术，不用算出期望和理想的科研数据，不用写能在外国杂志发表的SCI文章，确实是一个妇女队长带着一群中专毕业的医生护士就能搞定的活。但这并不是说计划生育工作中没有疑难杂症，对于我们这种一落地就到协和的小妇产科医生来说，成长就是被人类疾病之花的朵朵奇葩一路吓大的过程。

就拿做人流来说，协和病房里，一半以上的人流是别的医院解决不了的复杂病例。

人工流产有什么复杂？就像得了一场重感冒，街头小诊所不都能做吗？其实不然，人流有两难。

一是难在病人本身有严重疾病。别看病人身体不咋样，却还没影响到生殖系统，也不耽误床上运动，一旦避孕失败不幸中弹，就会陷自己和医生于两难。

肾功能衰竭不做透析就一滴尿没有、满口氨味的病人怀孕了要人流；上两层楼就心慌气喘，一生气就捂住心口窝的心脏病人怀孕了要人流；血小板只有几千、刷个牙都流血不止要死要活的白血病人怀孕了要人流；处于哺乳期，子宫又大又软像个面袋子，刮宫的话子宫穿孔了医生都全然不觉的奶妈怀孕了要人流；长着几十甚至上百个肌瘤，子宫犹如巨大榨菜头，子宫腔被肌瘤挤压得七扭八歪，宫颈管极度扭曲，世间唯精子可泅水而过的肌瘤病人怀孕了要人流。这些都是让医生头痛的疑难病例。

二是难在女的本人没啥毛病，怀的胎却是“坑爹、坑娘、坑大夫”的“三坑胎”。

正常情况下，输卵管壶腹部是精子和卵子结合的洞房，子宫腔才是人类首个“一居室”。精卵结合后，本该开始从输卵管向子宫腔移动的蜜月之旅，但是路途坎坷，保不齐哪一步出错，最终酿成大祸。

盆腔炎症最容易导致输卵管狭窄和蠕动功能异常，输卵管要是双双被堵死倒也省心了，直接成了不孕症，最害怕是半通不通、通而不畅。精子能通过宫颈宫腔进来，卵子从卵巢排出后也能过来，但是结合后成为受精卵就过不去了，受精卵不能如期回到子宫腔，便在输卵管安家落户，成为宫外孕，犹如一枚不定时炸弹，不知道在什么时候引爆，造成内出血、休克甚至死亡。

有的受精卵不是朝着子宫方向游走，而是向着伞端漂移，而且从输卵管游出去就不回来了，在腹腔里种植下来，形成罕见的腹腔妊娠。它可以种在肝脏，种在脾脏，种在大网膜或者肠系膜等任何一个部位。有

病人停经，验孕阳性，可子宫内外都找不到胎囊，突然有一天腹部剧痛，送到急诊，被外科医生诊断为脾破裂内出血，开腹探查才发现，受精卵种在了脾门部位。这是罕见病例，几率大概只有几亿分之一。

有的受精卵刚一出输卵管，可算是见到了梦中的子宫，完全忘了该有的矜持和镇静，立马安营扎寨，它哪儿知道，自己根本没走到地方，里头宽敞着呢，于是成了“宫角妊娠”。对于这种怀在犄角旮旯的胚胎，不长眼睛、不会拐弯的吸管和刮匙有时候根本够不着，最容易漏吸。一些病例甚至需要从腹部进行手术，将孕囊从子宫角部连着部分子宫和输卵管根部整个挖走，才能解决问题。

有的受精卵在子宫里溜达一圈，看哪儿都不顺眼，半天也没找到个自己满意的地方，结果愣是出溜到子宫体下方的子宫颈，把孩子明珠暗投到宫颈管那一小段狭窄黑暗、毫无前途的地方。怀在子宫里的胚胎被刮出来之后，子宫依靠天然的收缩功能，将埋在子宫肌层中无数小弹簧圈样的子宫动脉血管全部闭合，能自然起到止血作用。宫颈管却没这个功能，机械刮出胚胎后，因为局部无法收缩止血，人流做完了，大出血找上门来了。

输卵管里的宫外孕是漂泊落难的公主。宫角妊娠属于青涩没定力，刚一拉手、拥抱、亲脑门，就急火火嫁了的主儿，结了婚才发现，两条腿的蛤蟆没有，两条腿的活人哪儿都是，这才哪儿到哪儿啊？敢情那时候太年轻，根本不懂男人和爱情。宫颈妊娠是阅人无数的痴情种，众里寻他千百度，蓦然回首，嫁了一个最差渣男。

还有人的子宫位置奇特，属于先天“骨骼清奇”，不是极度前倾前屈就是极度后倾后屈，分别向前或者向后拐着90度的大弯，医生的家伙什儿可能刚刚通过宫颈管，还没碰到胎囊，就把子宫给捅漏了。

还有病人每次人流都大出血，每次都要输血抢救，病史一说出来，多少家医院都主动认怂，说我们这儿庙小不敢收治。其实她可能就是个子宫动静脉瘘的病人，这种病人需要先到放射科，在数字减影血管造影机器的监视下，穿刺大腿根部最粗的股动脉，顺进一根极细的管子，一直插到子宫动脉，然后注入水泥一样的东西把双侧子宫动脉堵上，让它生气动怒也无血可流，医生再动手去捅马蜂窝。一个普通人流100块，不用住院，5分钟搞掂，这个可能需要上万块，住院一个礼拜，病房里全家老小齐上阵。

病人要是理解还好，千恩万谢，下回不小心怀上了，还来找你救命。病人要是不理解，往新闻媒体一捅，碰上有科学素养和起码责任心的记者还好，实地调查或者采访专业人士，都能真相大白。要碰上个别猴急想出名，又只能靠吸引眼球搏出位的记者，立马就有“黑心无良医

院，百元人流要八千”这样的标题党，活活气死你。

再比方取环，看似小事一桩，宫颈口有尾巴的，用钳子夹住一拉就出来了；宫颈口没有尾巴的，用特殊的取环钩伸到宫腔里一钩也就出来了，不是难事。有时候，往外拉到一半的时候，环断了，那也不怕，用宫腔镜到子宫里头找去，反正一共才5毫升的容积，没多大点地方。

最怕的是环异位。避孕环放进去的时候在子宫腔里，并不代表它会一直乖乖待在子宫腔里，因为它毕竟不是人体先天存在的东西，个别聪明不能受气的子宫，会通过子宫收缩向外排挤避孕环，避孕环从宫颈口掉进阴道，再随着大小便掉出体外，那也不算事。

更可怕的是避孕环被挤到子宫肌层里，或者干脆钻出肌层跑进肚子。再之后，像贝壳期盼小石子变成珍珠一样，避孕环或者被腹腔卫士大网膜当宝贝一样捡拾裹挟起来，或者深深躲到肠子缝隙里，即使开刀，翻腾个天翻地覆，把外科医生叫上手术台会诊，也未见能立马找到它。

除了人工流产、上环取环，计划生育工作的另外一个重点是结扎。这是一项不可或缺的计划生育技术，学名“双侧输卵管绝育术”，是目前为止最安全、有效的终生持久性避孕方法。结扎适用于已经彻底完成生育重任的女性，尤其适用于那些带环也怀孕，吃药也怀孕，恨不得被男人看一眼就怀孕的受孕能力超强，并且深受其扰的女性。身患重病，例如有先天性心脏病的女性，一旦怀孕，说不定哪天扛不住就心力衰竭要了娘亲的命，结扎更是不二之选，而且一劳永逸。

结扎最大的问题是反悔，越是年轻女性结扎，反悔率越高。好在妇产科医生还能把输卵管给接上，这是妇产科少见的几种重建性手术之一。

凡此种种，都需要计划生育病房来解决。

第二章 阿弥陀佛，我拿掉了她的孩子

01.注意：你怀的可能是“坑爹、坑娘、坑大夫”的“三坑胎”

在北京冬天最寒冷的月份，我和琳琳马上就要功德圆满地完成三个月的计划生育病房轮转了。

所谓功德圆满主要是针对人工流产而言的。

人流一怕子宫穿孔，弄不好要进大手术室切子宫，那脸可丢大了。跟病人也交代不过去，人家就是没有避孕，或者避孕失败，大多数来做人流的，还都是响应国家计划生育政策的好公民，只因为这么屁大个事儿你就把人家子宫给弄丢了，说不过去。

人流二怕妊娠残留，也就是没做干净，还剩了点绒毛在里头。虽然这样的事主观上没人愿意发生，每个医生都想刮干净，但是每隔一段时间，总会有一个这样的病人找回头来。刮一半剩一半在消费者眼里就是“商业欺诈”，再刮一次的手术费、误工费、营养费还有精神损失费，全要跟着费一遍心。最怕的是病人让我们签字画押，保证不耽误她以后生育。

交完班，计划生育病房在钱老姐的带领下，开始了浴血奋战的一天。

钱老姐是工农兵大学生，换言之，她能学医当大夫，并不是因为天资聪颖择优录取。初中文化的她因为她妈是妇女队长，凭借着群众推荐、领导批准和学校复审相结合的中国独有方式，她被招收为“工农兵学员”，上了大学。正规的医科大学本科至少要读五年才能毕业，钱老姐只用了短短三年就出徒了。这短短三年的时间，还要除去她因为基础差、底子薄，一边吃力地补着高中文化课和英语、念着大学的同时，一边还要管着大学，并用毛泽东思想改造大学的时间和精力。

虽然钱老姐辉煌一时，告别了下乡干农活的泥腿子生活，满心感谢主席感谢党的也算上了大学，并且分配到协和医院，但是在科班出身、根正苗红、血统正宗、高级知识分子扎堆人精云集的协和，很快，她就成了末等人儿。虽然钱老姐业务能力不错，资格也老，但终究改变不了自己和妇科肿瘤、妇科微创、妇科内分泌一系列“高贵专业”彻底绝缘的命运，只能干外人眼里妇女队长就能主抓主管的“计划生育”工作。这导致钱老姐她妈甚至一度改变了人生观和价值观，总是逢人就说，人生无奈，奋斗无望，自家闺女绕了这么大一个圈，好不容易进了协和，到头来却是回到原点，干着和她差不多的妇女队长营生。

药流、人流、上环、取环等普通计划生育工作主要由计划生育服务站完成，不需要太高学历，不用会外语，不用会玩统计魔术，不用算出期望和理想的科研数据，不用写能在外国杂志发表的SCI文章，确实是一个妇女队长带着一群中专毕业的医生护士就能搞定的活。但这并不是说计划生育工作中没有疑难杂症，对于我们这种一落地就到协和的小妇产科医生来说，成长就是被人类疾病之花的朵朵奇葩一路吓大的过程。

就拿做人流来说，协和病房里，一半以上的人流是别的医院解决不了的复杂病例。

人工流产有什么复杂？就像得了一场重感冒，街头小诊所不都能做吗？其实不然，人流有两难。

一是难在病人本身有严重疾病。别看病人身体不咋样，却还没影响到生殖系统，也不耽误床上运动，一旦避孕失败不幸中弹，就会陷自己和医生于两难。

肾功能衰竭不做透析就一滴尿没有、满口氨味的病人怀孕了要人流；上两层楼就心慌气喘，一生气就捂住心口窝的心脏病人怀孕了要人流；血小板只有几千、刷个牙都流血不止要死要活的白血病人怀孕了要人流；处于哺乳期，子宫又大又软像个面袋子，刮宫的话子宫穿孔了医生都全然不觉的奶妈怀孕了要人流；长着几十甚至上百个肌瘤，子宫犹如巨大榨菜头，子宫腔被肌瘤挤压得七扭八歪，宫颈管极度扭曲，世间唯精子可泅水而过的肌瘤病人怀孕了要人流。这些都是让医生头痛的疑难病例。

二是难在女的本人没啥毛病，怀的胎却是“坑爹、坑娘、坑大夫”的“三坑胎”。

正常情况下，输卵管壶腹部是精子和卵子结合的洞房，子宫腔才是人类首个“一居室”。精卵结合后，本该开始从输卵管向子宫腔移动的蜜月之旅，但是路途坎坷，保不齐哪一步出错，最终酿成大祸。

盆腔炎症最容易导致输卵管狭窄和蠕动功能异常，输卵管要是双双被堵死倒也省心了，直接成了不孕症，最害怕是半通不通、通而不畅。精子能通过宫颈宫腔进来，卵子从卵巢排出后也能过来，但是结合后成为受精卵就过不去了，受精卵不能如期回到子宫腔，便在输卵管安家落户，成为宫外孕，犹如一枚不定时炸弹，不知道在什么时候引爆，造成内出血、休克甚至死亡。

有的受精卵不是朝着子宫方向游走，而是向着伞端漂移，而且从输卵管游出去就不回来了，在腹腔里种植下来，形成罕见的腹腔妊娠。它可以种在肝脏，种在脾脏，种在大网膜或者肠系膜等任何一个部位。有

病人停经，验孕阳性，可子宫内外都找不到胎囊，突然有一天腹部剧痛，送到急诊，被外科医生诊断为脾破裂内出血，开腹探查才发现，受精卵种在了脾门部位。这是罕见病例，几率大概只有几亿分之一。

有的受精卵刚一出输卵管，可算是见到了梦中的子宫，完全忘了该有的矜持和镇静，立马安营扎寨，它哪儿知道，自己根本没走到地方，里头宽敞着呢，于是成了“宫角妊娠”。对于这种怀在犄角旮旯的胚胎，不长眼睛、不会拐弯的吸管和刮匙有时候根本够不着，最容易漏吸。一些病例甚至需要从腹部进行手术，将孕囊从子宫角部连着部分子宫和输卵管根部整个挖走，才能解决问题。

有的受精卵在子宫里溜达一圈，看哪儿都不顺眼，半天也没找到个自己满意的地方，结果愣是出溜到子宫体下方的子宫颈，把孩子明珠暗投到宫颈管那一小段狭窄黑暗、毫无前途的地方。怀在子宫里的胚胎被刮出来之后，子宫依靠天然的收缩功能，将埋在子宫肌层中无数小弹簧圈样的子宫动脉血管全部闭合，能自然起到止血作用。宫颈管却没这个功能，机械刮出胚胎后，因为局部无法收缩止血，人流做完了，大出血找上门来了。

输卵管里的宫外孕是漂泊落难的公主。宫角妊娠属于青涩没定力，刚一拉手、拥抱、亲脑门，就急火火嫁了的主儿，结了婚才发现，两条腿的蛤蟆没有，两条腿的活人哪儿都是，这才哪儿到哪儿啊？敢情那时候太年轻，根本不懂男人和爱情。宫颈妊娠是阅人无数的痴情种，众里寻他千百度，蓦然回首，嫁了一个最差渣男。

还有人的子宫位置奇特，属于先天“骨骼清奇”，不是极度前倾前屈就是极度后倾后屈，分别向前或者向后拐着90度的大弯，医生的家伙什儿可能刚刚通过宫颈管，还没碰到胎囊，就把子宫给捅漏了。

还有病人每次人流都大出血，每次都要输血抢救，病史一说出来，多少家医院都主动认怂，说我们这儿庙小不敢收治。其实她可能就是个子宫动静脉瘘的病人，这种病人需要先到放射科，在数字减影血管造影机器的监视下，穿刺大腿根部最粗的股动脉，顺进一根极细的管子，一直插到子宫动脉，然后注入水泥一样的东西把双侧子宫动脉堵上，让它生气动怒也无血可流，医生再动手去捅马蜂窝。一个普通人流100块，不用住院，5分钟搞掂，这个可能需要上万块，住院一个礼拜，病房里全家老小齐上阵。

病人要是理解还好，千恩万谢，下回不小心怀上了，还来找你救命。病人要是不理解，往新闻媒体一捅，碰上有科学素养和起码责任心的记者还好，实地调查或者采访专业人士，都能真相大白。要碰上个别猴急想出名，又只能靠吸引眼球搏出位的记者，立马就有“黑心无良医

院，百元人流要八千”这样的标题党，活活气死你。

再比方取环，看似小事一桩，宫颈口有尾巴的，用钳子夹住一拉就出来了；宫颈口没有尾巴的，用特殊的取环钩伸到宫腔里一钩也就出来了，不是难事。有时候，往外拉到一半的时候，环断了，那也不怕，用宫腔镜到子宫里头找去，反正一共才5毫升的容积，没多大点地方。

最怕的是环异位。避孕环放进去的时候在子宫腔里，并不代表它会一直乖乖待在子宫腔里，因为它毕竟不是人体先天存在的东西，个别聪明不能受气的子宫，会通过子宫收缩向外排挤避孕环，避孕环从宫颈口掉进阴道，再随着大小便掉出体外，那也不算事。

更可怕的是避孕环被挤到子宫肌层里，或者干脆钻出肌层跑进肚子。再之后，像贝壳期盼小石子变成珍珠一样，避孕环或者被腹腔卫士大网膜当宝贝一样捡拾裹挟起来，或者深深躲到肠子缝隙里，即使开刀，翻腾个天翻地覆，把外科医生叫上手术台会诊，也未见能立马找到它。

除了人工流产、上环取环，计划生育工作的另外一个重点是结扎。这是一项不可或缺的计划生育技术，学名“双侧输卵管绝育术”，是目前为止最安全、有效的终生持久性避孕方法。结扎适用于已经彻底完成生育重任的女性，尤其适用于那些带环也怀孕，吃药也怀孕，恨不得被男人看一眼就怀孕的受孕能力超强，并且深受其扰的女性。身患重病，例如有先天性心脏病的女性，一旦怀孕，说不定哪天扛不住就心力衰竭要了娘亲的命，结扎更是不二之选，而且一劳永逸。

结扎最大的问题是反悔，越是年轻女性结扎，反悔率越高。好在妇产科医生还能把输卵管给接上，这是妇产科少见的几种重建性手术之一。

凡此种种，都需要计划生育病房来解决。

02.人流不是刮完就了事，漂到绒毛才算功德圆满

九点钟刚过，我已做完了三台人流，也就是说我已经用一根连着负压吸引器的吸管，和一把锐利的不锈钢刮匙，把三个刚刚怀了不到十个礼拜的胎儿，按照他们母亲的意愿和要求，从刚刚入住的人生第一套居室中清理了出去。

每一台人流结束后，我要将刮出物反复漂洗，根据临床经验清晰辨认后得出这样的结论：没错，就是它们，典型的早孕期绒毛和蜕膜组织，绒毛大小足够，说明没有残留，蜕膜量足够，说明刮干净了。之后，它们被我哗的倒入污物缸，最后流入化粪池。

多年以后，已经成为副教授的我接受医院委派，远赴澳门特别行政区仁伯爵综合医院做顾问医生。在一个将人工流产视为非法的地区执业，在一个将怀孕六个月出生的极度早产儿当成“有生机儿”进行全力抢救、即使花费数十万也不向产妇要一分钱的地区执业，我突然意识到，自己曾经就是一个在光天化日之下，拿着医疗执照合法杀人的刽子手。这让我很长一段时间内都充满内疚和悔恨，每天下班后，一个人在议事亭前地的玫瑰堂静坐，祈求仁慈的圣母玛利亚宽恕我无心所犯的罪过。

而当时，作为一个跃跃欲试的新手，我整天期盼着有更多的人流让我做，好让自己快快成长起来，我整天期盼别有那些奇形怪状的怀孕，因为复杂手术会有钱老姐出手，轮不到我亲自做，我只有在旁边观摩和打下手的份儿。

来进修的老窦则不然，这是一个“病魔虐他千百遍，他待病魔如初恋”的主任苗子，他成天盼着病房有各种光怪陆离的怀孕、百年不遇的疑难杂症，要是碰上什么阴道斜隔综合征、阴道闭锁、残角子宫妊娠之类的病例，他都主动要求收治，唯有如此，他一年的进修生活才不会虚度。

他像一只时刻在病房上空盘旋打转的秃鹫，瞪着一双锋利求知的大眼珠子，热切地盼望和期待猎物的出现，以求在水深火热中千锤万凿出得深山，完成自己石灰一般的历练。

我对老窦的急流勇进和知难而上充满敬佩，琳琳则动不动说他“看热闹的不嫌事儿大”。

过去的三个月，我一直守着帘子左边的人流床。虽然病人面前的我，已经学会装作波澜不惊的样子，但是内心深处的那些惊涛骇浪只有自己知道，我如林黛玉初进大观园，处处加着一万分的小心，每每顺利完成一个手术，便松一口气，屁颠屁颠离开座位去找绒毛、漂蜕膜，然

后洗瓶子、刷器械、写记录。刚开始独立做的时候，我按规矩，每次还把湿漉漉的绒毛拿给钱老姐核对，就像刚刚练习打猎的小豹子叼着猎物，或者得了100分的小学生拿着考卷，等着她的夸奖和肯定。

钱老姐总是眼睛一瞥，鼻子一哼说："嗯，行，倒了吧。"就再没下言和二话了，这让我时常感到失落。

没有钱老姐在人流室里巡回和监工的日子，和我一帘之隔，坚守右边人流床的老窦就会偷懒，免去检查绒毛和蜕膜这一步。因为有着大把业余时间，再加上仗义疏财的本性，老窦经常请护士们吃饭K歌，还经常帮助护士的年轻姐妹们解决避孕上环人流阴道炎等问题，姑娘们都争着替他收拾摊子。

老窦先用大号吸管从子宫里吸出绒毛，用刮匙刮宫两周，换小号吸管清理残局特别是两个不容易吸到的宫角，然后潇洒地对床上的病人说："好了，起来吧。"手脚不是一般的利索，我经常看得目瞪口呆。

被钱老姐抓到现形的时候，他就打开玻璃负压瓶，用长长的不锈钢钳子在一片血肉模糊之中，手疾眼快精准万分地夹出那团绒毛，然后大眼珠子一骨碌，嘴角上翘，示威似的把绒毛举到钱老姐眼前晃动。

我私下里偷偷问他："你为什么不检查？对自己那么有信心？"

"那当然了，你刮一个和刮十个的感觉不一样吧？"

"不一样。"

"所以，像我这种刮过成百上千个的人的手感和内心那份孤独，你自然没法理解。"

"钱老姐教过，检查刮出物不光要看到绒毛，确认是否刮干净，还会有其他重要发现，例如绒毛水肿、细小的部分性葡萄胎等。"

"你都漂三个月了，有啥意外收获？"老窦反唇相讥。

"当然有发现了，有两个都是外院B超诊断宫内孕，说见到了胎囊，结果我没有漂到绒毛，进一步追查就是宫外孕。要是我不漂绒毛，刮完了就让病人出院，搞不好哪天宫外孕破裂，她们就会惨死街头。"我据理力争。

"切，还好意思说，那是因为你们协和的妇产科大夫都不会做B超，自然看不好超声科医生打出来的那张热敏图片。告诉你，B超医生看到的子宫里的胎囊，可能是假胎囊，实际是增厚的蜕膜反应。我不是每个都不漂，我是有选择性地漂。我会做B超，更会解读B超，B超医生打印

给我们的那张图片很重要，要学会看。图片上的胎囊有典型的双环征，囊内有卵黄囊，有胎芽胎心，病人没有出血腹痛，一边上床还一边恶心想吐，都是发育良好的宫内孕的有力佐证，自然不用看绒毛。要是图片上的胎囊不典型，形状不规则，没有胎芽胎心，病人早孕反应不明显，还有少量阴道出血，即使没有肚子疼也不能排除宫外孕，碰到这些情况，我检查得比你仔细。”

“那我以后是不是也可以学着适当偷懒了？”

“别，哥都干了快20年了，凭的是过硬的技术、敏锐的直觉和严谨的判断，以及比你们协和大夫多一招的B超技术。你才哪儿到哪儿，还是踏踏实实按规范和指南来，这是保证你和病人都安全的法宝。协和的正宗好苗子，别让我给带坏了。”

03.人流并发症虽是小概率，落在你头上就是100%

摘了令我透不过气、捂得我下巴上青春痘前仆后继的一次性口罩，扯下把我心爱的板寸压得立体造型全无的一次性帽子，我走出人流室，去配膳室拿水杯泡了一大杯茶，顺便到办公室看看午饭前还有几个人流要做。

琳琳对面是一对大学生模样的青年男女，女孩子一脸紧张凝重，男孩子一脸满不在乎，一边不停地抖腿，一边拿一双机灵的大眼睛左顾右盼。人流室外的这些男孩子故意做出一副无所谓的样子，其实，他们比女孩子还紧张，心中还没数。

琳琳应该已经问好病史，写好病历，正用签字笔指着手术知情同意书上密密麻麻的人流手术并发症逐条讲解，只等他俩签字，然后把女的送进人流室，交给我开工。

琳琳一条一条地讲完各种最终都可能导致死亡的意外后，男孩子不抖腿了，女孩子神情更加凝重，两人低声嘀咕了几句，女孩子怯生生地问：“大夫，出血是什么意思？术后需要大补吗？”

“刮宫是把已经深深扎根子宫的胎儿机械性清理出来，相当于起重机强拆房子，大树连根拔起，当然要出血。但是只要手术顺利，一般出血不多，还不如你来一次大姨妈的量呢，健康人一次流血400毫升一点问题都没有，所以根本不用大补，补完了都变肥膘贴你脸上。”

“那感染呢？会得盆腔炎吗？”

“人流是医疗器械通过宫颈进入子宫，把里面怀孕的东西弄出来，如果器械消毒不严格，或者生殖道本身有潜在感染，或者手术后流血时间长又不注意个人卫生，就有发生感染的可能。你做过阴道分泌物检查，协和医院的消毒你尽管放心，人流器械和进行心脏手术的高端器械都一样严格按程序消毒，医生操作的时候也会小心，不会轻易将外面的脏东西带进去，手术后还会预防性地给你吃几天消炎药，不用太担心。”

“我听人家说，吃消炎药不好。”

“啥好不好的，做人流还不好呢，那不是没有办法的办法吗？没病谁会让你吃药？我们开药又没回扣。”

琳琳的解释通俗易懂，从医生的角度也算仁至义尽，但是，我感觉她正在慢慢失去耐心。

虽然整天面对差不多的病人，说差不多的话，是人都会烦，没人能

整天带着微笑耐心解释，但琳琳还是训练有素的，她清楚自己的职责。

“大夫，那子宫穿孔是怎么回事儿？穿孔了会怎么样？”

琳琳说：“上了人流床，什么都有可能发生，子宫穿孔相对少见，发生率大概千分之二。”

“子宫穿孔了，是不是以后再也不能生小孩了？”

“谁跟你说的？”

“我……”女孩子支支吾吾地低下头，但她很快又扬起一双明眸认真地盯着琳琳，希望眼前这个比她大不了几岁的医生给她说清楚。

“当然不是了！最容易造成穿孔的是医生最开始时用来探子宫腔长度和方向的探针，那东西很细，和圆珠笔芯差不多，只要穿的不是要害部位，医生能够在第一时间发现，病人经过休息观察，大多数都能自愈，不影响以后的生育。”

“那……您说的少数情况会怎么样？”女孩子穷追不舍。

“少数情况要多惨有多惨！要是穿孔在大血管经过的地方，就会发生内出血，医生要把你拉到大手术室，打开肚子进行止血和修补子宫，要是能顺利止血和修补，结果还不算太坏，要是修不好，或者出血不止，为了救你的命，就有可能切掉子宫。

“最可怕的不是探针穿孔，而是带着负压吸引力的吸管发生穿孔，更可怕的是穿孔已经发生，但是医生浑然不觉。这时，吸管会穿过子宫进入腹腔，甚至把大网膜和肠子通过子宫和阴道拽出来，要是肠子拉破了，就得开刀补肠子。伤的是小肠还好办，当场缝上就行，大不了切除一段再接上，要是伤了直肠，有时候就得先做造瘘。造瘘懂吗？就是把肠子截下来，接到肚皮上，大便改道从肚皮排出，没有肛门括约肌，粪汤子随时产生随时往外流，等一个月以后，再开一次刀把肠子送回去，悲剧吧？谁摊上谁倒霉，病人、大夫都倒霉。”

琳琳一通发飙，男孩和女孩都被吓住了，不做声，也不签字，大眼瞪小眼，一起没了主意。

“快签字吧，做手术就跟过马路似的，每个人都有被车撞飞的可能性，但那都是小概率事件。没事儿咱在家好好待着，谁来来回回过马路玩啊？当然不用冒这些个风险，明不明白？”

俩年轻人还是不吱声，也不签字。

琳琳抬头看见我，说：“我去趟卫生间，你帮我向领导汇报一下，这病人我搞不定，不签字没法做人流，赶紧办退院。”

钱老姐今早交完班就不见了，护士长说她去人事处办理出国开会的事去了，我上哪儿找她汇报去？

我四下环顾，不见钱老姐回来，本想上前和解一下，说几句平时常劝那些犹豫不决、患得患失、难下决心的女孩子的话。例如，别怕，快签字吧，那些吓人的意外确实有可能发生，但还是相对少见的，医生手术的时候都会尽力做好。或者是，快签字吧，上午要是做不上，就没法赶在下午办出院手续，晚上你就得住在医院没法回家了，怎么和家长交代？

还没等我开口，只听咣当一声，办公室最里头洗澡间的门开了，顶着一头湿淋淋的头发扭着胖屁股的钱老姐从里头出来了，她虎着那张喜马拉雅猫一样的胖脸，极其不爽的样子。

计划生育办公室是三人间病房改造的，房间最里头是卫生间，卫生间里有一个淋浴喷头，永远有医生、护士或者护理员在各个时辰湿淋淋地从里面走出来。她们或丰腴或骨感，或手里拎着洗澡篮子，或怀里抱着洗脸盆子，或者还滴着水的长头发拧成一个古式的发髻顶在头顶，或者短头发湿漉漉贴在前额和脑瓜皮上，光脚趿拉着各式批发市场最常见的塑料拖鞋，啪啪啪一路小跑，快速穿过庄严肃穆的办公室，看得前来谈话签字的男家属张口结舌面红耳赤，一愣一愣地不知道是看好，还是不看好。

钱老姐一有烦心事就洗澡，这是她独有的强迫症，估计是在人事处办事不利，受了什么闲气。她刚刚在洗澡间穿衣服的时候，肯定把办公室里头小医生和大学生的一来二去都听了个明白。

她把装着洗发水沐浴露梳子毛巾的塑料篮子往办公桌上一摔，说：“你们没完没了地问这些干什么？当初干什么去了？连避孕都不懂就敢上床瞎整，这得有多大胆子撑着，怎么现在又怕这怕那知道谨小慎微一步三回头了？这就是无保护性生活的代价，必须承受，怕也没用。就算医生一五一十都给你们讲清楚了又能怎样？你们有选择吗？这人流能不做吗？难道大学不上了，回家生孩子去？有那勇气和胆量吗？”

钱老姐干了几十年的计划生育，耐心就像她一去不返的青春，早已被彻底熬干。

“没有。”女孩一边嘟囔着，一边低下头，用涂成粉红色的手指甲抠我们的木头办公桌。

“那还考虑什么？你们拿什么本钱考虑？从什么角度考虑？你们俩的考虑有什么用？从上次月经第一天算起，你现在都怀孕9周加5天了，肚子里的孩子一天不停地在长大，你们要是再回去考虑两个礼拜，普通的电吸人流都没法做了，就得钳刮加碎胎，碎胎懂不懂？就是先把已经成型的孩子在子宫里头绞碎夹烂，再一块一块钳出来，这是逼我们医生作孽呀！”

“钳刮加碎胎”听得一对年轻人同时咧嘴。

“赶紧签字做手术，今儿周五，趁周末好好休息两天，周一还有课要上吧。”

“嗯，阿姨我听您的，我怕疼，做的时候能手轻点儿吗？”女孩子说。

“就你怕疼，谁不怕疼？我们这儿没有手重的大夫，就算有不怕疼的，我们也不下狠手。”

“阿姨，我不是那个意思，您别生气。”

“放心吧，我让小张医生给你做，她手最轻了，再说还打麻药呢。”钱老姐又没管住自己的嘴。她应该感觉到了自己的尖酸刻薄，赶紧往回补。

一听要打麻药，女孩子的问题又来了：“打麻药会不会影响智力？我还在上大学，将来还要考研究生呢。”

“我的妈呀！年轻人，你们都是听刘伯承元帅不打麻药剜眼珠子的故事中毒了吧？还是关公光着半个膀子边下棋边刮骨疗毒的故事听多了？就打点麻醉药睡一小觉，影响不到智力，况且咱就做个人流，离脑袋远着呢。再说了，你上大学需要脑子，人家大街上拉车卖菜的就不需要脑子？瞧你们这些大学生，怎么都被教育成这样，就知道以自己为中心，真把自己当祖国的花朵人民的财富了？”

这倒霉孩子，一句“将来还要考研究生”又把钱老姐惹毛了。

俩小孩总算痛快地签字画押，转眼被移交到了我的手里。

那时协和还没有常规开展静脉全麻人流，无痛人流对专业人士来说也算个新鲜词，只有个别VIP可以享受。现在倒好，地铁、站牌和公交车身上不是无偿献血、科学避孕、防治性病、杜绝吸毒等公益宣传，而是充斥着无痛人流、男科医院、性病不孕等医疗广告，这就是生机盎然、春风十里的国际化大都市——我深爱的北京。

我没有精力去研究有关人流的医学史，但从1978年拍摄的著名医学惊险片《昏迷》中得知，早在20世纪70年代的美国，人流就已经使用全身麻醉了。不让病人在疼痛和恐惧中接受创伤性检查和治疗，是现代医学对人体最基本的尊重。我们学得西方医学的皮和毛，很多重要理念却未得骨肉精髓。

和片中同一时代的中国女性，做人流都是“生刮”。手脚麻利的医生只需要几分钟就可以搞掂，一阵撕心裂肺的疼痛，伴随各式嗷嗷乱叫和哼哼唧唧之后，久经考验、吃苦耐劳的妇女同志一骨碌跳下人流床，穿上裤子，回家继续劳动。

人流的特点是做的时候疼，做完立马不疼，即使有些不舒服，也只是些微的酸酸坠坠。子宫内里的伤口修复差不多需要两个礼拜的时间，还没等好了伤疤，早就没了疼。所以，男有“一夜九次郎”，女子也当仁不让，太多的“一流一沓子（一辈子做过12次人流）”，甚至还听说有“一流二十四次”，不过我没见过。

协和还算人道，在没有充足的人力物力常规开展无痛人流的年代，就已经常规使用杜冷丁进行止痛，药物推入静脉后相当于半麻，大部分病人效果还不错，晕晕乎乎地手术就做完了。有些人效果差些，床上病人大呼小叫外加张牙舞爪，床下医生或者柔声细语或者大声呵斥，总之，连安慰带哄骗，医生和床上的病人一样，嘴上手上两不闲，最终几分钟搞定手术。

04.宫颈癌是一种性传播疾病

大学生上了人流床后，护士给她推了杜冷丁和非那根。我准备给她做内诊摸清子宫的大小和位置，手刚碰到，她就触电似的往回缩屁股，我一直说放松放松，才好歹摸了个清楚。护士也是好说歹说，才勉强完成了外阴阴道的冲洗消毒。

我铺好有洞的手术巾，用窥具轻轻撑开阴道，看到宫颈。局部消毒后，钳夹宫颈前唇，借此抓持子宫，我将细细的探针顺着宫颈口轻轻探向宫腔，了解宫腔的深度和方向。这时，不适和紧张导致她的身体不停扭动，任我怎么劝，她还是哇哇乱叫。

我坐在手术椅上，扭头看钱老姐，一双眼睛从帽子和口罩之间发出道道无助和求救的光。

钱老姐一扭一扭地走到我身后，一双胖手重重搭在我肩膀上，意在让我稳住，然后冲着床上粗声粗气地喊道："别动！铁家伙前头没长眼，子宫要是穿孔医生可不管。"

女孩子果真被钱老姐的狮子吼吓住，在我眼前的屁股终于不再乱扭。计划生育的人流室，钱老姐一直是人鬼共镇。几个月来，我眼看上床就乱嚷乱叫、混不吝的大妞们是如何一个接一个被钱老姐喝住，顺利做完手术后，再一骨碌爬起来，给她递烟、留电话，还称兄道弟。这小姑娘就像黄嘴丫儿还没褪尽的小麻雀，治她根本不在话下。

我抓紧时间，从小号到大号使用扩宫棒，一点一点地扩张宫颈管，扩张到7号半时，已经可以将小指粗的7号吸管顺利探入宫腔，在马达的带动下，吸管像一台小型电动吸尘器，开始对宫腔内容物进行逐排抽吸。

最开始是胎囊局部的滑溜感，之后是蜕膜的绵厚感，再之后，是碰触子宫肌层时，手挠石灰墙一般的生涩感，这就是传说中的"肌声"，伴随这种特殊手感的出现，医生就知道吸得差不多了。我撤出吸管，改用锐利的刮匙清理两个不易清理干净的子宫角部，再换6号吸管，降低负压，做最后一次清理。整个人流手术，从探宫腔、扩宫颈，再到吸宫、刮宫，都是盲目操作，子宫里面的情况一点看不见，全靠医生的手感，可以说我就是在闭着眼睛"瞎刮"。

床上的小丫头虽然身体不敢乱扭，但我仍然听见她非常克制的苦痛表达，开始只是隐隐约约的呻吟，逐渐升级到她无法忍受的程度时，她都会在模糊不清的发音之后，跟闹猫一样，又像婴儿的啼哭，揪心地喊出一个"妈"字。这让我心中一颤，手却不敢停下。

钱老姐教过我，做人流要快，不可妇人之仁，快刀斩乱麻赶紧做完手术才是对病人真正的仁慈，因为人流一结束，病人立马不疼。

那以后，无以计数的没有全身麻醉的人流手术中，我听到最多次数的呼喊都是“妈”或者“娘”，几乎没有人喊“亲爱的”“宝贝儿”“老公”或者什么“达令（darling）”之类的，偶尔听到有姑娘喊一个听上去颇像男人名字的字符，姑且认为那就是她的爱人吧。

在遭遇这一自己找上门，虽然内心恐惧万分却又无从躲闪的疼痛时，在孤零零最无助时，带给女性最深安慰的不是男人，而是母亲。一代又一代的女性注定要经受这些苦痛，或者长痛娩出生命，或者短痛扼杀生命，千百年来的梦魇轮回，似乎从未停歇。

我摘下手套，站起身来看到她煞白的小脸和额头上一层细密的汗珠，因为杜冷丁的作用，她的眼睛半睁半闭。我说：“做完了，感觉好点没？”

她不回答我，好像还在朦胧状态，接着喊：“妈，好疼啊。”接着又是一声“妈”。

我愣在那里不知如何是好，这时钱老姐一声喝令：“她没事儿，很快就不疼了，你赶紧收拾摊子。碰上效率高的，俩月以后你们人流室里又见面了，说不好还能成朋友。”

“有那么快的？也太不知道小心了，真是好了伤疤忘了疼。”

“少见多怪了不是，我手里就有20多岁流过10次的，平均3个月一次，子宫还极度后倾后屈，民间都说后位子宫不容易怀孕，都是胡扯。每次刮宫，我都心惊胆颤手脚冰凉，生怕刮穿了。

“人流做到第11次，不知道碰上个什么倒霉男人，愣是怀出一个葡萄胎，我可松了一口气，可下子把这烫手山芋转绒癌组去了。后来祸不单行，她葡萄胎又恶变了，化疗了十几个疗程，因为脑转移先到神经外科开颅去了一块骨瓣，脑袋顶上有一个地方始终是软的，又因为肺转移去胸外科切了右边一个肺叶，才好歹捡回一条命。没想到治愈后三个月，她又怀上了，真是天底下最经折腾最有活力的子宫，活生生亮瞎我一双绝世老眼。”

“职业性的吧？小姐？”

“还真不是什么特殊职业，你别瞧不起人家小姐，那是千百年来中华民族绵延不绝的重要工种，妓女被小鬼抓到阎王面前，阎王都要怜她‘为没妻室者解渴应急，方便孤身’，发她回阳间延寿一纪呢。再说现在小姐

都有劳动保护，夜总会免费发避孕套，素质高的老鸨宣教防病避孕知识，不比咱妇产科大夫逊色，否则手底下的姑娘三天两头梅毒艾滋怀孕的，这不是毁坏劳动工具嘛。”

“看来不是小姐。”

“小姐懂的事儿多着呢。最怕这种天生形骸放浪，没脑子又没心的良家妇女。”

“那后来呢？”

“后来，得了风流绝症，不到35岁就死了。”

“艾滋病？”

“艾滋病哪儿那么好得的？就她那姿色和文化，一句英格力士都不会说，长得还没我好看，哪儿捞得着得那洋病。再说，艾滋病现在都能治了，前段时间荣归故里的美籍华人何大一不是来咱医院讲他发明的那个鸡尾酒吗，据说对付艾滋病特棒。”

“不是艾滋病是什么？梅毒？梅毒更有的治啊，早期发现的话，大油青霉素一打就好，皮肤性病老师讲过。”

“还大油青霉素呢，啥时候的提法了，你性病老师还是青楼文化专家？”

“我性病老师说，他知道的人间百态比青楼专家还多，足以写一本《只有医生知道》。”

“不是艾滋病，也不是梅毒。告诉你吧，是宫颈癌，妇产科唯一算得上性传播疾病的恶性肿瘤，99%以上的致病元凶是高危型人乳头瘤病毒（HPV）。你看，她把高危因素都占全了，她不得谁得？禁果尝得早，性伴多，HPV频繁接触的机会多，本来正常女性生殖道具有自动清除HPV的能力，可那女的还抽烟，每天两包，这是最最破坏宫颈和阴道局部免疫功能的，雪上加霜啊！经年累月，在病毒的持续刺激下便长成了癌。

“也怪咱协和的宋鸿钊老前辈，研究一辈子，愣是把癌症之王的绒癌给攻克了，救了无数年轻女性的命不说，还保住了她们的子宫，让她们不仅活着，还带着子宫有尊严地活着，癌症治好了还能生儿育女。要是这个病人先去基层医院治病，轮上哪个胆大手欠的妇产科大夫，一刀先把她子宫咔嚓掉了倒好，可能就不会得宫颈癌了。

“说一千道一万，还是她倒霉，年轻时候折腾得太厉害，葡萄胎恶

变，鬼门关走一遭。等到总算找到了人生的真谛，嫁了个好男人准备安心过日子的时候，她又怀不上了，也就再没看过妇产科。她单位效益不好，自己也没自费体检意识，突然有一天阴道大出血来急诊，已经是宫颈癌晚期了。那天正好我二线，小大夫把我叫下去一起检查，我的天！一朵大菜花把宫颈口堵得死死了，半个阴道都长满了，肿瘤溃烂坏死，搞得诊室里臭气熏天，差点儿把我一个跟头顶南墙上去。

“你说她是不是倒霉催的，她要是把强力怀孕这本事进行到底也行啊，好歹来我这儿做人流的时候，总得用窥具撑开阴道看看宫颈吧？说不定就有机会给她早期诊断，说不定就有救了啊！”

“确实够倒霉的，还把人家绒癌化疗后治愈病人的远期存活率给降低了。”我说。

“行了，别瞎琢磨了，你们这些大学生整天想着科研数据，脑子都坏掉了。赶紧收拾家伙，外面还有病人等着呢。”

05.没有消息就是好消息

为了避免污染其他相对清洁的器物，我摘掉染血的无菌手套，换上一次性手套，抠掉吸瓶上厚重的橡胶塞，把血肉模糊的战利品从巨大厚实的吸瓶中倒进弯盘，再加清水漂洗。很快，一团白白细细的绒毛组织和厚薄不一、颜色灰红的块状膜状物映入眼帘，白的绒毛将来会变成小孩和胎盘，厚的膜状物是供它植入、栖息的蜕膜组织。

除此之外，水泡，我看到了水泡！一堆细细密密的、隐藏在绒毛一旁的水泡。

三个月来，我真的没有白漂，找到了，发现了！我完全忘了人流床上的女孩，像发现了蛛丝马迹的侦探，内心狂乱又兴奋。

“钱老姐，葡萄，小个儿的，我发现了葡萄！”我大叫着。

钱老姐一改平时扔给我那“鉴定性一瞥”时的心不在焉，挪动她肥胖的身躯，三步并作两步来到聚光灯下，仔细辨认后说：“嗯，是葡萄，还是小葡萄，有绒毛和蜕膜，应该怀疑部分性葡萄胎，送病理检查，病理单要描述清楚。唉，真是说嘴打嘴，怎么又碰上一个。快去办公室叫人，让大家都来看看，这种小葡萄现在不多见了，不在灯下仔细检查还真难发现。”

老窦、琳琳还有其他医生、实习大夫、进修护士闻讯后，呼啦啦赶来人流室。

老窦用随身携带的相机一边抓紧拍照片一边说：“行啊，小样儿，虽然有时候你考虑问题有点死心眼儿，但干活实在，还真让你抓到宝了，以后老哥听你的，每个过手的绒毛也都好好漂一漂。”

琳琳在一旁揶揄到：“窦哥，除了罕见病、疑难病和危症重症，您更应该学习我们协和人做人做事的规范劲儿。”

“终于轮上教训窦哥了是不是？”老窦不以为然，仍然不失时机地变换身形，从各种角度拍摄盘中以绒毛和蜕膜为背景的主角“葡萄”。

“医生就是这样，你懒，疾病就从你眼前溜走，你不懒，答案自然跳到你面里，这下子高兴了吧？”钱老姐一边夸奖我，一边指着那些闪烁在绒毛和蜕膜之间晶莹的“小葡萄”教导几个实习生和进修护士。

得到这么赤裸裸的夸奖真是不容易，我满心欢喜，不由得把自己刚进人流室的时候，钱老姐给的那些刁难刻薄全都丢到九霄云外。

刚来计划生育科室的那几天，除了站在别的医生身后看，就是各种打杂。

手术开始前，练习摸清子宫位置和大小，替护士消毒外阴和阴道，退后。

后来，替手术医生铺好洞巾，将塑料管弯折后用脚踩负压泵，达到理想压力后将管子打直，听到“扑哧”一声，证明装置严密，负压给力好用，再退后。

再后来学习摆无菌操作台，将窥具、宫颈钳、探针、扩宫棒从小号到大号一字排开，然后是大号吸管、刮匙、小号吸管，再退后。

手术完了，跟着手术医生学习检查绒毛，帮忙洗瓶子，刷器械。终于，一台手术学习结束，无后可退的时候，就可以上台了。

连续干了三天杂活之后，中饭的时候，我和琳琳在食堂碰到萧峰，萧峰问我们俩学得咋样了，有没有练成“吸宫大法”。

琳琳叹了口气说：“我俩倒是整天摩拳擦掌，胎囊的毛儿还没摸到呢，净干杂活了，真不知道啥时候才能学会这伟大的电吸人流术。”

“过去学木匠的小徒弟，入门第一年，师傅连正经家伙什儿都不让碰，就是为了磨你的人，磨光你的棱角，清空你的锐气，一切从零开始。过去老全聚德的伙计要想学烤鸭子哪儿那么容易，头几年根本不让你靠近那神秘的挂炉，先发河北养三年鸭子去，养完鸭子回店剥大葱，剥完大葱练习切葱丝儿，为的是让你全套门儿清。

“我来协和的时候，前俩礼拜根本不让你收病人开医嘱，先跟护士学护理，让你知道白衣天使，就是天天擦屎。熟悉了护理工作的流程，体会了护理工作的辛苦，才能更好地医护配合，才有资格学当大夫，这是老协和的传统。”萧峰安慰着我俩。

“我们是新时代的大学生，是社会主义的住院医师，和旧社会学徒是一回事儿吗？学徒靠师傅给饭吃给活路，我们是有身份证有工作证的人，作为教学医院和上级医师他们就有培训住院医师的责任和义务，扯什么呀？说白了就是杀光你的锐气，让你知道自己几斤几两，别动不动撅尾巴龇毛儿撂挑子。”琳琳总是一副愤怒青年的架势。

萧峰听得哈哈大笑：“别急，下礼拜肯定让你们上手，不会刮宫和人流不能值夜班，很快病房里的成手就受不了了，保证主动手把手教你们，不赶紧学会还要骂你笨呢。”

萧峰当时的话让我和琳琳多少恢复了点激情，但现实是，即使学会了吸功大法，杂活还是得我们自己干。

除了美容整形科抽出来的油脂，还有人流室刮出的正常胚胎，手术台上的切除物大都要送病理检查。吸瓶一人一洗，才能保证每个病人的东西不混，如果肉眼检查核对正常，就可以直接倒入废物缸，不送病理，为的是节省人力物力；如果可疑，例如根本没找到绒毛，或者绒毛不典型，才送病理。

把吸瓶清洗干净很重要，要是残留了上一个病人的什么东西，势必会混进下一个病人的刮出物，即使病理诊断99%的准确率也白扯，因为标本来源就有问题。吸宫开始前，要养成常规检查吸瓶干净与否的习惯，就像准备倒车之前，不管后边有没有人，都得看一眼倒后镜，好习惯铸就最大安全性。

曾经有博士研究生在计划生育科室轮转期间不好好洗瓶子，先给20岁大姑娘做人流，再给60岁绝经后出血的大妈做诊断性刮宫，结果老太太的病理报告中，愣是见到了妊娠期绒毛和蜕膜组织，闹出通天笑话。

做完人流，看了绒毛，协和的医生还要亲自刷洗器械，最后把器械泡到消毒桶里才算完事，因为一旦血迹结痂，护士就不好刷了，吸管是中空的，不好好维护保养就会堵塞或者很快锈掉。

老窦总说，不来协和不知道自己是井底之蛙。后来我有机会走出协和，才知道每个人都有自己的井底。诸如洗瓶子、刷器械、冲管子之类的杂活本不该我们医生做，国外的负压瓶是一次性的，绝不会混淆标本，杜绝了一切人为疏忽犯错的可能性。手术后的器械清理，都是护工、护士助理的活，医生甚至不用自己书写手术记录，录音后有助理帮助整理打印，因为雇十个助理的钱还不够雇一个专科医生。医生把最大精力放在手术和病人身上，医生以病人为中心，医院里的一切都以医生为中心，才是王道。

谁让我们是发展中国家呢，医院使用一次性物品，最终埋单的还不是病人，护理工作又脏又累又没有医生的前途和钱途，护士流失严重，人手本来就不够用，我们小医生不干，谁干？

拍照后，老窦用一小块麂皮很小心地擦了擦相机镜头，把相机仔细地装进相机包，走了。

一群实习医生和小护士在各自的小本子上各取所需地记下一些东西，叽叽咕咕了一阵子，走了。

琳琳翻了几下病历，又看了一眼弯盘中我的荣耀战利品葡萄，一副

懒得搭理人的样子，走了。

钱老姐把病历翻到辅助检查一栏，指着B超单子最下方出报告的医生名字对我说："有空给这个B超大夫打个电话，沟通一下，问问这种不太明显的部分性葡萄胎能不能通过B超事先诊断出来，这样你俩都能进步。现在的年轻人不如过去临床做得踏实了，B超科现在的大主任你知道为什么能当上主任吗？人家早些年给妇科肿瘤的病人做完B超，不是出完报告就完事儿了，而是记下病人的姓名、病历号以及具体的手术时间。手术打开肚子那天，人家亲自到手术台上去看，看看瘤子到底是什么样的，有没有包膜，有没有界限，里边有没有分隔，有没有乳头，实性、囊性还是囊实性的，具体到软硬质地都要戴上手套摸一摸，如此举一反三，你说人家出的B超报告能不靠谱吗？能不让人信服吗？这样做事的人要是不出息，那还有天理吗？

"还有，别忘了会诊的事儿。"说完，钱老姐也扭出人流室，走了。

在医生眼里，这是一个少见病例，大家都来看上一眼，为的是记住那些细小的、混在绒毛和蜕膜中肉眼不易分辨的葡萄，免得以后刮出同样的东西自己不认识，为的是自己不露怯、病人不漏诊，说穿了也是为了病人。但此时此刻，没有任何人打算看一眼人流床上的姑娘，更别提安慰了。

在杜冷丁的作用下，她糊里糊涂地睡着，一双黑黑的长睫毛不安地颤动着，全然不知醒来后自己将要面对什么。

等待她的，将是医生的病情交代，从头到脚的全身评估和每周两次的血液检查。

要是刮宫以后hCG按正常曲线递减，她就算逃过了一劫；要是hCG不下降反而上升，或者过两天来个大咳血肺转移，或者头疼颅内转移，就是恶变，就是侵袭性葡萄胎。虽然这几率不超过5%，但一旦发生，不幸就是百分百地降临在她身上。

人流室里一下子安静下来，我在顶墙的小桌子上，一边写手术记录、病理单，开各种化验单和会诊单，一边等她醒过来，等着把这坏消息告诉她。

很多病人怪医生话少，其实，在医院里没有消息就是好消息，主动找上门来谈话的医生，大都带着坏消息，大都来者不善。

部分性葡萄胎的发生率远低于完全性葡萄胎，平均1945次怀孕中才会有一例。细胞遗传学表明，该病发生主要和父源性基因物质相关，也就是说，一个来自父亲的异常精子和母亲的正常卵子结合，长出了这坑

娘的孩子。

她若知道自己可能面临的一切恶果，都是陪她来做人流的男孩子造成的，知道这一切都是自己不懂避孕而使自己的卵子和子宫无知又轻易地就接纳了一个隐含致命缺陷的精子造成的，知道现在和将来一切未知的苦难，都是床上那几秒钟激情澎湃的代价，得多后悔啊！

就算当时高潮迭起欲仙欲死，那也不划算，我想。

06.宫颈妊娠如何判定

送走葡萄胎的姑娘，我拿了下一个病人的病历进来：30岁，孕2产1，停经两个月，阴道出血三天，B超提示宫颈管里可见胎囊。

难道这就是传说中的宫颈妊娠？

上个月，全科月报会集中讨论过宫颈妊娠，佟医生总结了自己经手的4个宫颈妊娠病例。

这是一种罕见的异位妊娠，不能用普通的电吸人流术解决。

过去遭遇宫颈妊娠，都是刮宫后局部使用纱布填塞，有的甚至需要切开宫颈管，剥除胚胎，直视下充分止血，再褥式缝合宫颈成型。

佟医生学习了最新的文献后提出，病人经济条件允许的话，最好先做双侧子宫动脉栓塞再刮宫，否则一旦出现大出血的残局，难以收拾不说，还很容易造成宫颈损伤、狭窄或者机能不全等后遗症。

特殊病例，必须请示上级医生，我把病历拿给钱老姐，问她是不是要先栓塞再刮宫。

钱老姐说：“光看病史和B超就能诊断宫颈妊娠吗？什么时候都要记得先看病人。”

又挨训了，训得对，活该，真不长记性！我在心中暗骂自己。

我让病人排了小便，上了人流床。

膀胱截石位是妇产科最常采用的体位，也是女性最难接受、最容易产生羞耻感的姿势。我反复劝说并安慰病人，她终于打开双腿，暴露外阴。我用窥具轻轻撑开阴道，暴露宫颈，钱老姐探头一看说：“真正的宫颈妊娠不这样，紫蓝色的酒桶状宫颈你见过没？”

“没有。”我回答。

“没见过宫颈妊娠，还是没见过酒桶？”钱老姐又问。

“没见过真的宫颈妊娠，那种欧式酒桶也没见过真的，只看过照片。不过眼前这个宫颈和正常怀孕的宫颈好像没什么两样。”我回答。

“你有肚子疼吗？”钱老姐问病人。

“有，这两天一阵一阵疼得厉害，昨晚一夜没睡。”

“看，肚子疼，说明子宫有收缩，真正的宫颈妊娠病人很少肚子疼，都是悄没声儿地大出血给你看。”

“月经规律吗？”钱老姐又问病人。

“不规律，总是提前一个礼拜。”

“没人规定月经都得一个月一来，总是提前一个礼拜，那也叫规律，是属于你自己的规律。”

钱老姐不失时机地教育着病人，都是科学洁癖惹的祸，医务工作者做久了，容不得任何人对医学术语有半点的使用错误，不论对象是身边的朋友，还是病人。

我在旁边提着一口气，还好病人成熟识大体，否则，碰到年轻气盛的，两句话不对可能就呛起来了。

“你什么时候知道怀孕的？”

“我很早就自己验尿了，月经还没真正过期，我就知道自己怀孕了。”病人很配合地回答问题，可见她对钱老姐的粗暴纠正并未在意。她已经是一个6岁孩子的母亲，听得出医生反复追问是为了了解自己的病情。

“月经规律，停经8周，胎囊却只有1公分，还没有胎芽胎心，肯定是胚胎停育，我分析这胎囊并不是种在宫颈，而是流产后下移到了宫颈，应该很好刮。你做吧，我给你看着。”

“要是真的大出血怎么办？我们会措手不及的。”我嘟囔着，脑海中一直在回放月报会上佟医生讨论的那四个罕见又可怕的大出血病例。

“上次佟医生讲那四个宫颈妊娠的病例时，反复提醒我们小医生要提高警惕，如果有类似病例要立即和她联系，她要收集。对了，她给我们留呼机号码了，我要call她吗？”

“你哪儿那么多废话？协和是上级医生负责制，我让你刮你就刮，天塌了有比你高的我顶着，地陷了有比你胖的我垫着，怕什么？”钱老姐皱着眉头，粗声粗气地对我大吼。

果然，吸管伸进宫腔，感觉空空的，我逐渐往外退，就在宫颈管和子宫下段交界部位，感到滑溜溜的胎囊，我顺势向外一牵，没错，就是它，陈旧退化的绒毛。出血不多，手术顺利，三分钟搞定。

护理员把病人推出去了，我一边刷瓶子洗器械，一边问钱老姐：“判

断还真准，您为什么这么有底气？”

“无他，就凭吃的盐比你吃的饭多，过的桥比你走的路多。再说了，哪儿那么多宫颈妊娠，那是少见病，你们这些高材生都有这类问题，鉴别诊断的时候爱钻牛角尖。尤其是八年制毕业的那帮博士，净替病人想些个奇病怪病，医学思维完全和正常人两样儿。”

“钱老姐，这个我不同意您，诊断疾病有时就得不走寻常路，才能有建树。我最佩服的内科医生是实习时候带过我的留健勇老师，话说有个男病人，因为肺部阴影走遍大江南北，看遍全国所有的呼吸科名医，花了十多万，什么CT、核磁都不知道做了多少遍，都没搞清楚怎么回事儿，有的说炎症，有的说结核，还有说肺癌让他开胸的。到了咱们协和，留大夫仔细全面地询问病史以后，得知患者是南方人，喜食醉蟹，于是取了患者一口痰，一个人在显微镜底下找了一个多小时，最终发现罪魁祸首，卫氏并殖吸虫，绝对的罕见病。最关键的是，这诊断没花病人一分钱。”

“哎哟，瞧瞧，待的时间长了，知道的八卦事儿多了，敢顶撞你钱老姐了？”

“不敢不敢，不过刚才听您的是对的。幸亏我没call佟医生，她来了一看不是宫颈妊娠，还不骂死我。”

“她才不会骂死你呢，说不定还感激你呢。”钱老姐鼻子一哼。

“主任说这叫临床科研意识，临床科研重在收集，做好了不逊于基础研究，还让我们小医生都学习她，并且配合她收集病例呢。”

“瞎配合个屁，弄不好你就是助纣为虐。就拿这个病人来说吧，B超怀疑宫颈妊娠，医生顺水推舟，先把病人拉去做子宫动脉栓塞，之后再刮宫，肯定是个宫颈妊娠诊断和治疗都成功病例，写进论文谁知道是怎么回事儿？”

“她不会这么做吧？这不是科研造假吗？”

“闲着没事儿谁会造假？知识分子的平均素质还是高过一般人的，可就怕眼前有刚需、有诱惑。她手里那四个病例，最多写一篇‘病例报道’，评职称的时候不算论文。有了你这一例，总共五个了吧，可以写成‘论著’，算一篇正经文章。她本来挺优秀，去年没聘上副高，知道为什么吗？”

“不知道，这些高级职称聘任的事儿离我们小的还十万八千里远呢，我们不关心。”

“告诉你，不是她论文少，只是没有别人多而已。聘上的那个大夫，临床不如她，但是论文比她多一倍，人缘又好，她自然没戏。所以，今年她正憋着劲儿呢。题目我都帮她想好了，就叫《介入治疗在宫颈妊娠治疗中的应用》，贴近临床，跨界放射科，‘介入’又是当下的时髦词儿，丫外语好，再翻译成英格力士，一篇SCI顶五篇土鳖文章，医院还给发巨额奖励，一分的影响因子就给一万块钱，你们一年才挣多少钱啊，重赏之下必有勇夫。”

“谁那么牛啊，论文比别人多一倍？快告诉我，将来轮转到她手下好好取取经。”

“取什么经？她是妇产科的，她老公是心内科的，人家是夫妻店。论文都是些妊娠合并心脏病，围产期心肌病，妊娠合并心衰、心律失常之类的跨界文章。一篇文章里，他们两口子一个是第一作者，一个是通讯作者，结果两人评职称的时候都能用上，这才是一帮一对红，真正的革命伉俪双双飞呢。你说中国的知识分子多聪明啊，就是不往正道上用，每年国家资助的那些个基金课题动辄上百万，就没见研究出啥对临床真正有用的东西，整天跟在资本主义屁股后头，今儿养细胞，明儿折腾小耗子，画出点儿什么曲线，计算出个什么P值，还动不动说自己试验成功了，和美国日本得出的试验结果一致，你说说人家求你给验证了吗？

“所以我才不让你助纣为虐，你想过没有，你这一通风报信，病人就有可能被扣上宫颈妊娠的帽子，按照目前的流行趋势，就得先栓塞再刮宫。病人要承担什么？里外里多花一万块钱不说，还得白白接受放射线辐射，承担穿刺股动脉大血管造成的出血、感染、意外损伤等风险，栓塞后插着尿管在床上完全制动24小时后才能刮宫。临走时，还得对大夫感恩戴德，谢过避免大出血之恩。

“咱们科里这些大中小大夫，都是打我这儿出去的，都是我手把手带出来的，谁是什么人我最清楚。我虽然是没什么大指望的人，但我自己就是试金石，在我身上最能看出谁是不忘师傅不忘恩的实在人，谁是过河拆桥落井下石的小人。就说那个小佟吧，在我这儿做人流的时候造成子宫穿孔，还不是我给她兜着盖着，可现在，见了面连个招呼都懒得打，见了主任、副主任还有专业组长，哎哟那个满脸堆笑、屁滚尿流、花枝乱颤啊，看得我都倒牙。还不是你钱老姐手里没有投票权。将来谁能成大家，谁是沽名钓誉之徒，我一眼就看穿。刮宫好学，这些东西难懂，你自己慢慢体会吧。”

我没敢再接话茬儿，再说下去，又一个心目中科研意识浓郁、处于事业上升期的理想国美女医生原形毕露，实在是太毁“三观”。

“刚才您冲澡，是不是有啥不顺心的事儿？”我赶紧转移话题。

“别提了，人事处不干人事儿。我不是下个月去美国开会嘛，鬼子签证要单位出在职证明，负责出国管理的人端着架子为难我老半天，又问工号又查电脑，还要我填表等院长办公会批准，才给我出证明，这流程走一圈儿下来，黄花菜都凉了。结果后头来的是某科主任，哎呀，那态度，比川剧的变脸还快，直说您东西放这儿吧，盖好章我给您送去。”

“那您美国去不了了吗？”

“当然能去了，那位科主任咱熟，她儿媳妇前一段宫外孕，刚在我这儿做的药物治疗，她对人事处的人说，把钱老姐这份麻烦一块儿给办了吧。我这才借了人家的光。”

07.霹雳手段与菩萨心肠

下午我和钱老姐都出门诊。

长走廊大通铺的妇产科门诊，俨然一个大车店，嘈杂程度堪比火车站前大广场，再大牌的医生也没独立诊室，全科最高权威坐在靠墙把头儿的位置，算是黄金地段了。

每个医生周围都是一个由病人、病人家属、实习生、住院医生还有研究生、博士生组成的人墙，人墙将不同的医生隔开。医生诊桌后边一米之隔，一个白布帘子，挡着检查床上女性病人全部的自尊和隐私。

嘈杂而巨大的诊室里，医生和自己的病人只能依靠距离接近的优势，确保能听到对方的声音。

我坐在一进门的位置。我，住院医师，4块5毛钱一个号，左边是知名专家，14块钱一个号，右边是钱老姐，主治大夫，5块钱一个号。

左右都很抢手，病人早在一旁排好队，不停有人伸头过来打探到没到自己的号，还有病友大妈自觉维持秩序。我则相对清闲，一般我们这种住院医师，要等两点以后才能来一些“打酱油”的病人。

诊桌左边的教授被病人、病人家属、自己的住院医师、研究生和博士生围得水泄不通，我啥也看不见，啥也听不见。我的诊桌右边就是钱老姐，她虽然资格老，但还是主治大夫，没有研究生，自然没人伺候她出门诊，所以，她这边的情况比较一目了然。

钱老姐：“你俩月不来例假，内分泌失调，得吃药。”

病人甲：“喝什么药好？”

钱老姐：“黄体酮，孕激素让你的内膜脱落，就能来例假。”

病人甲：“激素？会不会长胖？”

钱老姐：“不要谈激素色变，这个孕激素和你们老百姓知道的那个激素不是一回事。”

病人甲：“不喝药，再观察一个月行吗？”

钱老姐：“那你还来看什么病？回家观察去呗！你来医院就得听大夫的，我还能害你？缺啥补啥，你因为没排卵，不产生孕激素，才不来月经，就得补孕激素。”

病人甲："我还是怕喝药，我想再等等，我虽然不来月经，但是也不难受。"

钱老姐忍不住了，用她一贯的大嗓门嚷嚷开了："还等啥？等到大出血来看急诊吗？孕激素不是毒药，我自己闺女不来月经我都给她吃这个，我还能害我亲闺女？"

这一喊，很多医生和病人都停了下来，整个大诊室突然变安静，大伙都循着这离奇少见貌似还发自医生的训斥和叫嚷声张望过来。

病人立马说："大夫，别生气，我懂了，懂了，谢谢，谢谢您。"

再一看，钱老姐桌上的处方，被病人拿走了。

绝大多数医生不会像钱老姐这样爆发，一般该解释的解释，该开的药开，吃不吃药是病人的事，一切悉听尊便。钱老姐劈头盖脸一通骂，总算让病人把药方拿走买药去了。

病人乙："我得了啥病？"

钱老姐："你这不是简单的人流就能解决的问题，病理报告是葡萄胎，现在你双肺上都有转移病灶，得赶紧化疗。"

病人乙："化疗？是不是掉头发烂嘴巴？"

钱老姐："对，秃头后头发还能长出来，带卷的，又黑又亮。化疗当时是会烂嘴巴，停药就好了，没有烂一辈子的。"

病人乙："听说，还会哇哇吐，太受罪了吧？"

钱老姐："对，会哇哇吐说明你还活着，要是不治病，连哇哇吐都不会了，赶紧做决定，越早治效果越好，癌细胞可是一刻不停地在长。"

病人乙："我家河北霸县的，没带钱。"

钱老姐："赶紧回家筹钱，霸县的也不能吃霸王餐，下次别找我，我给你写一个滋养细胞疾病的专家门诊，专治你这病。"

病人乙："哪儿那么快就筹到钱？这年头都是救急不救穷，我得回去卖房子才能再回来治病。"

钱老姐："扯什么蛋？等你卖房子变了现钱，病就扩散了，神仙老子也救不回来。"

病人乙：“那就不治了，反正也是癌症。”

钱老姐：“癌症和癌症不一样，你要是得了晚期卵巢癌宫颈癌，有钱也难保能治好，回家等死我也不劝你。你这是侵蚀性葡萄胎，能治，治好了和好人一样，还能生孩子，我们协和专治这病。”

“可是我真没钱，为了挂号，我都排好多天队了，我对象和我连吃带住的，带的钱都花差不多了，现在我们都在肯德基打地铺。”病人哭开了。

钱老姐说：“你坐这儿慢慢哭，我去去就回，你别走啊。”

过了十分钟，只见钱老姐白大衣敞着怀，扭着她的肥胖身躯回了诊室，她把一个厚厚的信封啪地拍在桌上说：“这钱拿去，赶紧治病，治好了记得还我，这是我的私房钱，协和妇产科只有我一个人姓钱，不难找，治不好就算我白搭了。”

钱老姐就是这样一个大夫，工农兵出身，没有太深的学术造诣，上不了大台面。每天盯在没有大教授愿意倾注心血的人流室，面对社会上的形形色色和三教九流。

她嗓门大，脾气冲，缺乏温文尔雅的女性知识分子气质，可是发起善心的时候，又直接爽快不由分说。

在协和这样的高级医学殿堂，她手把手地带教着我们这群从零学起的小住院医师，做着最基本的、甚至有时被同行轻视、貌似最没技术含量的计划生育工作，却实实在在地解决着每个病人具体而细碎的难题。

她是协和大院里的一块不能再普通的基石，永远默默无闻、永远没有机会大红大紫。

08.铁打的协和流水的小兵

看完门诊已经下午6点，回到病房晚查房时，琳琳和老窦还在人流室埋头刮宫。

人家肿瘤病房都怕周末人手不足，对病人疏于照顾，历来把大手术排在星期一做。我们计划生育正好相反，星期五是一周里最忙的日子，因为很多女性都要求周五做人流，这样可以趁周六周日好好休息一下，周一还要继续上班。

虽然国家规定，每个女性都有14天的人流假，2天的放环假，1天的取环假，但是据我观察和不完全统计，真正找医生要病假条的人不到一半。

这其中包括很大一部分未婚先孕不敢声张的。即使已婚女性来做人流，也不是人人都拿假条休息。有人觉得做人流是一件不光彩的事，不好意思找领导请假，尤其是男领导。也有为生活所迫，一天不工作就一天没饭吃的人。还有休假代价太大，个人难以承受，又或挣钱没够的，比如一天不上班损失三百三的白领，俩礼拜不上班，一个基本款的LV就打水漂了。还有一部分人固执地认为，自己的岗位没有自己就会失灵，这其中除了一部分人确实位高权重，一部分人真的对工作极其认真负责，剩下的大部分都是属于没把人生到底咋回事想明白的。

她们不知道这地球离开谁都一样转，而自己的小身板，如果连自己都不好好珍惜和爱护，还有谁会真的在乎？天地对万物从未施得仁恩，也不求回报，只是让万物如刍狗一般自然走完由生到灭、从荣华到废弃的过程罢了，你还自己纠结个啥？

* * *

这个下午发生了很多事，小外勤辞掉令她“人饿屁多、人穷气大”的护理员工作，去特需病房一对一护理高干去了。原来干活按天算钱，吃住没人管，现在是按小时算钱，包吃包住出门还有公车。据说高干出院后她打算跟着回家，做一个有医学知识的私家保姆。

她的轮椅车上不再推令她厌烦的流水病人，而是一个可能在将来替她找个轻松体面工作的老干部。人就是这样，知足的做一辈子护理员，不知足的反倒能找到新的生机，人往高处走水往低处流，我也只能真心祝福她。

后来的一个护理员倒是虚心听话，可是做起事来，要多笨有多笨，说不完的话，费不完的口舌。人世间总是这样，什么岗位上都有好用的

人手，可就是不省油。

这天下午，一个刚工作不久的小护士惹下大祸。一种口服的营养液和静脉输注营养液的外观设计极其相似，小护士愣是把口服营养液扎上输液管，倒过来挂在输液架上，再通过头皮针输到病人静脉里头去了。

这是一个避孕环异位到肠子里的老太太，我们开刀取出避孕环，因为修补了肠子，所以要禁食禁水一段时间，给予肠外营养支持。除了签字和手术那天见了她大闺女，就没有第二个亲人来看过她。这下可好，一听说出事了，呼啦啦来了好几个儿子侄子外甥，医务处来了几个工作人员，隔开哭哭啼啼的小护士和群情激奋的孝子贤孙，在交班室做解释和安抚工作。

行政单位处理这种事的方式想都不用想，赔钱、道歉、处分小护士、牵连护士长。

护士长一脸疲惫，正带领一群护士在治疗室翻腾药柜，核对剩下的口服液和静脉液，首先将它们分到两个不同的架子上，再把红色和绿色不粘胶剪成圆点，分别贴到口服液和静脉液的瓶子上，作为警示。

我问：“病人还好吧？”

“病人没什么大事儿，只输了一点就发现了，但是错误是致命的，怎么赔就看家属饶不饶人了。”

“您也别太责怪她，是人就总会犯错，再说，这两种剂型的药瓶子除了那几个字不一样，其余完全一模一样，也不能全怪在小护士身上。”

“我哪有怪她，责任在我，她昨天夜班，本来今天应该下班休息，但是最近病房人手不够，今天治疗组的一个护士，妈妈生病住院，我就让她又顶了一天。其实这孩子很聪明，干活也踏实，可能是太累了，人疲劳的时候最容易犯错。”

“您也别太自责，谁都想把工作做好的。”

“你别安慰我了，说是这么说，可你犯了错，人家受了伤，凭什么用自己的生命安全去宽容和理解你？我就想赶紧把这事儿结了，我也不打算在临床一线干了，病房实在太琐碎太操心了，每个月多挣那千八百块，还不够将来生病买药吃的。”

后来发生的事让人又后怕，又啼笑皆非。据说病人儿子从老家招呼来三车医闹，眼看车要到北京了，却在途经河北高速路段出了车祸，侧翻一车，全翻一车，没事的那一车人本来还打算继续开往北京，此时车

上的黑老大忽然开悟。据说他并不是突然明白了多行不义必自毙的古训，而是一番掐算后说，今天不是黄道吉日，于是打道回府了。

协和医务处还是有高水平的地方，平息纠纷后，不忘找来厂家，经过一番专业论证，厂商将口服液的橡胶瓶盖改为铁皮盖加塑料垫，这回好了，即便瓶子倒过来挂在输液架上，费上九牛二虎之力也没法滴流了，彻底杜绝了护士作为行为个体犯错的可能性，从根源上避免了这一大类医疗差错的发生。

出了问题向个体问责，是传统事业单位的一贯做法，小护士被发配到妇产科门诊留用察看。别看病人趋之若鹜，门诊永远一号难求，但对于医生来讲，没人愿意长期待在门诊，那里是众所周知的冷宫。除了老弱病残孕，就是吃斋念佛拜基督的，还有个别烂泥扶不上墙的，或者不会拍马屁不受主流价值观待见的，也有个别家中背景深厚、经济阔绰，不愿意自己拼死拼活，跟同事们急赤白脸地在僧多粥少的第一线抢食儿吃的。

年轻气盛的护士小姑娘自然不会让自己就此在门诊黯淡下去，树挪死人挪活，十年后，她成了某著名品牌家具公司的总裁，开着奔驰小跑从东单疾驰而过的时候，我无从猜测她对协和怀着怎样一种情感。

09.打算药流的，要先确认是否宫内孕

傍晚，琳琳从病房走出来，一脸的疲惫，她说怀孕这事太他妈难受了，不知道哪儿来的一股子疲劳，恨不得做两个人流之间那几分钟，都想找个空档倒地上歇一会儿。

我问她想吃什么。

“酸辣汤。”她脱口而出。

“好，咱去大学生。”

大学生餐厅是医院门口的一家家常菜馆，又厚又重的白色大力瓷餐具和又轻又薄吹弹即破的一次性塑料桌布是它的招牌配置。因为拿协和工作证或者胸卡吃饭可以打八折，医院call我们的时候我们还可以用前台电话回复，于是，这里成了协和住院医师的第二食堂。

琳琳要了酸辣乌鱼蛋汤，我自己要了腰果虾仁，这是我的最爱，虽然是水发虾仁，浑身透着一股子可疑的陈旧色泽，个别腰果也已散发出哈拉味儿，但是拌上米饭，相对我空虚的胃口和口袋来说，这一切让我非常满足。

琳琳说：“我想好了，还是做药流吧，不声不响地赶紧把这烦心事儿给平了。”

这想法和我不谋而合。

琳琳这种还没结婚的大姑娘，肯定不敢光明正大在协和做人流。虽然好处是能打静脉全麻，完全无痛，钱老姐也会给面子亲自上阵，将手术的伤害降到最小。但这样做的结局是我们不能承受的，动静太大，再怎么特立独行，人言可畏这四个字，我们还是懂的。

要是去别的医院，比较近的府右街北大妇儿医院应该是个不错的选择，技术有保证，但他们也没有常规开展静脉麻醉，就是生刮。琳琳没生过孩子，人流也是头一回，宫颈管一定很紧，一点一点地扩宫就够她受的，更别提又吸又刮了。

甚至，我们连杜冷丁都没办法轻易搞到，协和对毒麻药的管理一向严格，每一只杜冷丁都在药柜里锁着，小钥匙在管药护士的裤腰上挂着，就算搞到钥匙也没用，每一只用过的杜冷丁安瓿，都要和病人的使用处方一对一管理，严格计数。

于是，药物流产貌似是最合适的选择。

药流的过程是，先自己在家吃三天米非司酮，每次一片，每天两次，最后一天去医生的门诊吃米索前列醇，三片一饮而尽。之后就在医生的眼皮底下，拿着医生发的弯盘溜达，每次上厕所的时候，用它接着排出物，胎囊多数会在当天排出，医生肉眼确认排出后，就可以回家了。

如果胎囊当天没掉下来，还可能在随后的两到三天里自然排出，再之后的两三个礼拜，为孕育胎儿而增厚的蜕膜组织也将陆续脱落。

药流的成功率高达95%，只要准备充足的姨妈巾，就能神不知鬼不觉、无声无息地将肚子里的孩子弄掉。

米非司酮的中文商品名叫“息隐”，多么排忧解难的好名字。

药流虽好，但必须吃对时机、用对人，成功率才高。也只有成功的那95%，才是真的好，不成功的5%就比较悲剧，无法自然排出的还要刮宫，就跟生孩子似的，生到最后生不下来拉去剖宫产，两茬罪都受了。

吃药之前，必须通过验孕检查和B超确定是宫内孕。要是宫外孕，吃药不光解决不了问题，还会掩盖真相，将问题复杂化。

另外，胎囊太大不行，最好不超过2厘米。从最后一次月经第一天算起，按照中国的政策，药流只能用于怀孕49天之内的早孕，在这个范围内，越早吃药效果越好。

最后一点，身体健康才能吃药，否则药物副作用将成为主要矛盾，令你一波未平一波又起。哮喘、痉挛性支气管炎、心绞痛、心律失常、心力衰竭、高血压、青光眼与肝、肾功能不全、溃疡性结肠炎，等等这些病人，统统不能吃药流产。

琳琳身体健康，没病没痛，停经6周，我们还有一个礼拜的准备和操作时间，一切都还来得及。

我说：“当务之急是找个地方做B超，确定是宫内孕。”

琳琳说：“我也在想这个，关键是B超室里也没个像你这样的铁哥们儿。一件事要想成为秘密，就不能让太多人知道。我的早孕反应特明显，尿频，还是第一次怀孕，以前又没盆腔炎什么的，应该不会那么巧就宫外孕吧，你说我不做B超行吗？”

“那可不行，做B超确认宫内孕，是药流之前最基本的原则。小妍还第一次怀孕呢，她也没盆腔炎，肚子里一点粘连没有，好好一个处女盆腔，不是也宫外孕，还差点丧了命？再者说，有早孕反应只能代表你的

胚胎发育不错，个别宫外孕的胚胎也长得好着呢，很多怀在输卵管里的胎囊还有胎芽和胎心呢，跟在子宫里头一模一样。

“有一次做完手术，我剖开切下来的输卵管，我的天，输卵管里面的胚胎长得那叫一个标致。手术台上的病人多年不孕，花了十几万做了三次试管婴儿终于成功了，没想到大夫明明把胚胎种在了子宫腔里，那个受精卵竟然自己溜达到输卵管里头并且定居下来，这不是倒霉催的吗？你说要是有个什么技术，能把那熊孩子移植回子宫里头接着长，长成一个大胖娃娃该有多好。”

我说的句句在理，琳琳不再反驳，开始琢磨到哪儿去做这个B超。

想来想去，我们得出结论，为了让更少人知道这事，而且，本着花钱最少的原则，我们决定，自己给自己做B超，不就是看胎囊吗？反正只要确定那个东西在子宫里就行了。我们妇产科医生虽然不需要自己会做B超，但是整天面对和分析无数的超声报告，基本问题还是清楚的。

妇科B超分两种。

经腹部B超最常用，优点是无创伤，便宜，90块，但是需要患者事先喝水憋尿，目的是让膀胱充盈，保证医生能够清楚地看到盆腔深处的子宫和卵巢。

憋尿是个技术活，憋得太早，喝水太多，还没轮到你，恐怕你就因为不堪忍受的“内急”先到厕所把尿排出去痛快了。结果轮到你的时候，因为膀胱充盈不够，你还要重新来过。好不容易再次排队轮到你，医生又说“尿憋得太多，要排出一些”。这个“尿一半，留一半”还真是个技术活儿，或者说不容易控制那么好。

一般来说，腹部B超之前，憋到稍有尿意最好，并不像某些医生要求的那样，需要憋到极限，马上就要尿裤子的程度。一般在检查前一小时开始喝水就可以，过度憋尿会使器官的比邻失去自然的位置关系，也容易漏掉膀胱本身的小病变。

另外一种选择是阴式B超，因为更贴近盆腔器官，所以能够更清楚地显示子宫附件的结构，以及盆腔肿物的形态、质地。这项检查偏贵，150块。方便之处在于不需要憋尿，尤其适用于腹壁肥厚者、老年憋尿困难者。因为探头要放在阴道内，所以不适用于没有性生活的人群，同时，对于超出盆腔，也就是离阴道越远的肿物，诊断价值越有限。

琳琳先憋尿，我给她装满白开水的杯子里加了点白糖，这样利尿。

周六早晨八点，正是急诊医生大交班的时候，我和琳琳悄悄溜进急

诊B超室，不巧的是，一进去我就发现门锁坏了，没法反锁。

于是，我在门口负责堵着门，避免有人闯进来。

因为经常带病人来急诊做B超，我们对这台机器还是比较熟悉的，凭着实习时候积攒的一点功底，琳琳顺利地开机，并且调整到腹部扫描模式。

她躺在检查床上，把B超显示屏扭向自己，接着，她往肚皮上抹耦合剂，把探头放在肚皮上，然后一边调整探头的位置，一边紧盯着屏幕。屏幕上什么也没有，黑洞洞的一片。这是巨大充盈的膀胱，琳琳这个尿包，年轻人就是产尿快。

“子宫在膀胱的下面，往下，往下。”我一边顶着门，一边小声建议着。

琳琳缓慢向下移动探头，看到了，虽然隔着一米多远，但我的视力超好，一眼就看到了圆圆的胎囊。琳琳赶紧锁定图案，打印照片，关机，擦净探头上的耦合剂，穿好裤子。

然后，我俩装作若无其事的样子，溜出了B超室。

这张照片应该说很不标准，没有摆正子宫的位置，无从辨别胎囊着床的具体部位，没有胎囊大小的测量，也没看是否有卵黄囊。但是管不了那么多了，以我俩三脚猫的功夫，就算想，也没那能力。总之，可以明确胎囊在子宫里。虽然不知道大小，但是我们拿尺子比较了胎囊和子宫的比例，估算还没有超出2厘米，结论是，可以做药物流产。

10.阴道清洁度检查是无良医生的惯用伎俩

宫内怀孕这事，算是基本确诊了。但是药怎么办？去哪儿弄药？

在协和，药物流产的药物统一归计划生育专科医生管理，不归药房管，不是弄个身份证，挂上号，拿了处方交了钱就能随便买到的。

于是，我们把触角转向了其他医院。那时候，很多公立医院周末还没有设立便民门诊，平常工作日，病房里的小大夫都是一个萝卜一个坑，琳琳不可能请假出去看病，于是我们决定去私立医院。虽然我们知道那时候的私人医院，尤其是看妇产科的，有很多猫腻和不正规的东西，但药物总归不会是假的，至于其他蒙钱的伎俩，我俩小心便是。

偷着做完B超，我和琳琳到病房查房，然后就直接出发了，私人医院在景山附近，坐东单门口的128路直达。

到了前台一打听，人家提供的服务都是各种套餐，什么阴道炎套餐、宫颈炎套餐、宫颈糜烂套餐、人流套餐、药流套餐。

药流套餐包括尿妊娠试验、B超、血尿常规、阴道清洁度检查，还有药物流产的药费和观察费。废了半天口舌，前台导医允许我们不做B超，但是血尿常规和阴道清洁度检查是必须选的，否则人家还不伺候我们俩了。

我俩一商量，反正这些也是药流前必做的项目，干脆在这儿都做了，免得再回医院检查。大马市一般的协和门诊，病人多，耳目也多，想找个清净地方把诊室门关上干点私事比登天还难。

护士先带琳琳抽了血常规，接着是到妇产科诊室化验白带和阴道清洁度。

私人医院的条件确实好，检查床不是无遮无拦地敞在诊室的一角，而是由一个温馨的粉色布帘遮挡，病人屁股底下的垫子都是一次性的，护士亲自垫好，才让琳琳上床。踩在小木凳上的时候，护士一直扶着琳琳怕她摔着，比我们的大通铺门诊强多了，不由让人心生好感，看来“一分钱一分货”的老话是对的。

20世纪90年代的协和妇产科门诊，问完病史后，都是大夫从椅子背上一摞白尿布中扯下一块，交给你，让你自己先垫上，脱两只鞋子和一条裤腿上检查床，至于那难度颇高的妇科检查床到底怎么一个上法，每个病人就只能按照自己的理解和思路，自己往上爬了。上了床以后，病人要把两条腿高高架在分开起码90度的腿架子上，暴露好外阴，耐心等

大夫前来检查。

很少有大夫亲自指导你怎么上床，怎么摆体位，再耐心等待一切就绪后，才给你进行检查。他们基本都是继续埋头在一大堆病人和家属组成的包围圈里，利用这一小段间隙给下一个病人问病史，或者给上一个拿回化验单的病人看报告、开药方。

有限的几个护士，负责维持排队秩序，拿着大喇叭在一片嘈杂中发出尖锐的声音叫号，以及应付不断前来的各种咨询和问路，根本腾不出空来协助医生工作。面对全国人民上协和的热潮，有限的医生和护士也唯有如此，才能最大限度节约时间，才能在有限的时间段里尽量加号，才能尽最大能力多看几个病人，尤其是外地病人。

很多专家教授级别的医生已经不是自己亲自问病史，而是住院医师或者研究生在一边先问好写好，教授拿过来看看，个别没问到的，或者细节问题教授亲自问了再补充到病历手册上。教授检查病人后，会亲自解释病情，在病历本上简写要开的化验，要做的检查，要吃的药物，后边还有专门负责开化验单、检查单、处方和负责解释小问题的医生助手。所有这些一是为了培养年轻医生，二是为了节省时间，在单位时间内看更多的病人。

无形中，这种看病过程牺牲了很多东西，例如细致、体贴、隐私、关爱。从提供服务的角度看的话，客户体验几乎差到极点。

医生给琳琳取了白带，说很快就出结果，让我们在休息区等一会儿。马上，小姑娘护士递上一次性水杯，请我们喝免费矿泉水。

很快，报告出来了，导医把我们带回妇产科医生的诊室。

刚才柔情似水的妇产科医生，突然变得一脸严肃，她指着白带化验单说："支原体、衣原体都阳性，显微镜下还能看到霉菌，阴道清洁度也差，已经3度了，满视野都是化脓的白细胞，姑娘，你的阴道炎严重，得先治疗，然后才能考虑流产的事情。"

琳琳大眼瞪了一下我的小眼，我俩狐疑着，都没说话。

医生指着化验单上的白细胞说："你的白细胞高，正常人是一万以下，你都一万二了，要很严重的阴道感染才会导致全身的白细胞升高，一定要先治疗再做药流。药流是怎么回事你们可能不知道，吃完药并不是胎囊排出去就完事儿了，还要等待蜕膜组织完全排干净，至少两三个礼拜的时间，长的甚至需要一个月左右。在这段时间里，你会一直有阴道流血，胎儿流出来以后，女性的子宫口敞开，身体抵抗力下降，最容易发生感染。

“血液是最好的细菌培养基，你要是有阴道炎不事先治疗，潜伏在阴道里的细菌就会借着血液的营养大肆繁殖，然后顺着阴道往你身体里爬，爬进子宫就是子宫内膜炎，顺着子宫再爬到输卵管就是输卵管炎和附件炎，严重的还会导致输卵管化脓，将来输卵管堵了，就是不孕症，就没法再生小孩了。细菌要是从输卵管爬到肚子里头，就是盆腔化脓，严重的还会得腹膜炎，高烧不退肚子疼，那就遭大罪了。你还年轻，可要好好治疗，否则以后不仅没法生孩子，还会落下一辈子肚子疼的毛病，咱们做女人的，可要懂得爱护自己的身体。你们定的药流套餐里只包括检查和药物，另外的治疗要单独加钱，我让护士陪你们去缴费吧。”

本来，白带化验是这等结果，让我挺紧张的，心里一愣的时候，甚至想到“性”可真不是什么好东西，怎么琳琳好好一姑娘一下子招了这么多病？要知道支原体、衣原体可都是性传播疾病啊！可是听到后来，说什么白细胞高是因为严重的阴道感染，我心里就有谱了，甚至为最开始无端怀疑自己的好友感到自责。

我倒吸了一口凉气，原来我们真的进了传说中的“黑店”。这大夫蒙人蒙得还真掏心掏肺、语重心长，流产后盆腔感染的发病机制解释得也很清楚，看来是科班出身。最后把女人要对自己好一点的心灵鸡汤都连锅端出来了，真是遇到流氓不可怕，就怕流氓有文化。

健康女性怀孕后，白细胞都会有一定程度的增高，这是妊娠再正常不过的生理表现。白细胞从早孕期开始升高，直到怀孕30周达到高峰。非妊娠女性白细胞多在四千到八千，怀孕时可以升高到一万四，甚至一万六，临产和产褥期还会有更显著的增加，增加的主要是中性粒细胞，这和普通人细菌感染后的血液学变化非常相似，但在孕妇身上，这是再正常不过的反应，只要没有感染证据，绝不需要任何治疗。

为了证明他们是骗钱的过度治疗，我假装很害怕的样子，怯生生地问：“大夫，问题严重吗？只要能达到最好的治疗效果，我们不怕花钱，您能告诉我们大概需要多长时间吗？我朋友还在念研究生，还要上课的。”

“研究生的课有什么重要？咱国家的硕士博士都是严进宽出，考进去了不管研究成什么样子，只要老板根基稳，都能混个学位毕业，怎么能和自己的身体健康比呢？现在有病不治，将来想要孩子的时候怀不上就惨了，上哪儿去买后悔药？我们这里的治疗非常系统，我退休之前也是三甲医院的妇产科主任，这是我多年摸索出来的一套治疗方案，疗效特别好。”

“遇到您真是我们的福气，太谢谢您了，您快说怎么办，我们一定配合治疗。”我继续假装诚恳。

“每天来一次，十天一个疗程。首先是用中药洗液进行彻底的阴道冲洗，我们使用的都是名贵中药，包括苦参、百部和蛇床子，不光清理细菌、病毒各种有害微生物，将白带和上次治疗留下的药渣子彻底冲洗干净，还能提高阴道局部免疫力和抵抗力。然后大夫亲自把药物放进阴道的最深处，同时配合微波进行热疗，促进局部血液循环，让你的毛细血管全部打开，药物最大程度渗透进入身体，治疗特别彻底。

“为了加强疗效和避免复发，要配合输液，你的支原体和衣原体都阳性，还有霉菌感染，要多种消炎药同时输液。我们这里都是特效药，头孢菌素、阿奇霉素、灭滴灵联合大扶康，一定能把阴道里有害微生物一网打尽。

“你们可能不知道，这妇科炎症的治疗必须是一次去根，否则会死灰复燃反复发作，一旦诱发耐药就麻烦了，再去301、协和都治不好。治疗期间，自己的饮食也要控制和调整，迈开腿，到医院积极配合医生，管住嘴，切忌辛辣生冷，全方位配合效果才好。”

11.阴道也有高智商

一听要每天进行阴道冲洗，还有什么静脉输液，我心里更加有谱了，这医生一定是骗人的。

听说过女孩子每天要洗脸洗屁股，没听说要自己每天冲洗阴道里头的。再说了，那地方不借助外力哪是轻易就能洗到的？

女性的输卵管和卵巢外挂在子宫两侧，子宫连着宫颈，宫颈下边接着阴道，可以说整个生殖系统和外界直接相通，似乎很容易受到细菌病毒微生物的入侵，但事实上，只要保持健康生活方式，正常女性很少得妇科病。

这一切源于女性聪明机警，具有超强自我防御功能的生殖系统。

阴道本来就不是一个绝对无菌的环境，她里面可能存在多种微生物，性生活又随时可能带入任何一种致病菌。但是这样一个阴暗潮湿不见天日的内环境，为什么不发生感染，而是历久弥新，还极富创造力呢？

造物主伟大，就在于人类的生理结构和行为方式永远是协调同步的。处于生育年龄的女性，性生活活跃，雌激素水平也高，阴道上皮在雌激素作用下增生肥厚，皱襞横生，极富延展性，这一切最适宜两件事：性交和生育。

外阴和阴道，都由鳞状上皮构成，抵御能力强大。两侧大阴唇平时处于自然合拢状态，像一对柳叶形门神，严丝合缝地贴合在一起，将阴道口和尿道口遮盖，森严守卫和保护着泌尿和生殖系统的两大终端器官。

由于盆底肌肉的牵拉作用，阴道口并不像解剖挂图中小喇叭一样地时刻张开，也是处于自然闭合状态的。性生活时，阴道变长变宽成为一个长筒形结构，生小孩时，阴道和子宫下段联合宫颈口，共同扩张成为一个宽阔到足以允许胎儿通过的康庄大道。日常生活中，阴道也并非空心，它的前后壁自然服帖地合在一起，平素并无腔隙，这最大程度减少了外界微生物入侵的可能性。

最容易将微生物带入生殖道内部的行为就是性生活，激烈的活塞运动难免造成女性生殖道黏膜肉眼看不见的细微破损，这时，致病菌便有机可乘。但是别担心，阴道分泌物中含有大量黏蛋白，它们像细密网状的小栅栏一样，保护受损上皮，拦截致病微生物。

阴道内还有数量庞大的乳酸杆菌，它们像手持长矛的卫士，将阴道上皮中的糖原逐一刺破，并且分泌大量乳酸，维持阴道的酸性环境。各种微生物长期在这样一个强大的酸性环境中博弈，最终达到平衡、和谐共生。

此外，宫颈管分泌黏液，形成黏液栓，宫颈内口平时处于紧闭状态，这些都是堵住致病微生物从宫颈进入子宫的重要关卡。子宫内膜周期性脱落，形成每月一次的月经。随着子宫内膜的剥脱和经血的排出，旧内膜脱落，新内膜长出，也不利于病原菌的扎根繁殖。

由此可见，阴道天生具有自净作用，根本不需要人为清洗。阴道冲洗不光费时费事费水，还帮倒忙。任何一位妇产科医生都是极力反对女性日常进行阴道冲洗的，除了没有任何益处外，长期冲洗还会破坏正常菌群及自然屏障，导致健康女性患阴道炎及盆腔炎，甚至增加宫外孕的发生风险。

太懒惰和太勤快都是不健康的生活方式。个别有洁癖的女性除了用清水冲洗阴道，还使用各种清洁剂和消毒剂，更加适得其反。人类和很多细菌微生物都是和谐共生的，消毒不是日常生活中该做的事。每日用清水清洗外阴一次就足够，千万不要冲洗阴道内部。

天知道，一句“洗洗更健康”坑了多少懂得珍爱自己，却又不懂得如何科学珍爱自己的女性。

在国际上，正规的妇产科治疗项目里，也从来没有阴道冲洗这个项目。

女性常见的阴道感染不外乎滴虫和霉菌。滴虫感染夫妻同治，为了避免“乒乓感染”，两口子同时一次性服用大剂量甲硝唑就OK。单纯性霉菌感染更常见，75%的女性一生都会遇到一次，妇产科早已将其从性传播疾病中剔除出去。治疗霉菌性阴道炎，阴道塞药或者短时间的口服用药足矣。

至于支原体和衣原体，不论婴儿还是老人的生殖道均可能有寄居，如果没有生殖道感染症状，正常的携带状态并不意味着致病，更不需药物治疗。不仅如此，没有高危因素的正常女性，如果没有局部不适症状，流产之前根本不需要常规检测支原体和衣原体。

最让我惊诧的是，这家医院竟然使用“静脉输注大扶康”这样的高射炮治疗霉菌性阴道炎，那可是用在严重的全身真菌感染患者身上的疗法！而这种全身感染只见于免疫缺陷（例如艾滋病）、正在接受免疫抑制剂治疗或者放化疗后极端虚弱状态下的病人。

阴道一共没有多深，女性平躺或者下蹲，利用给药器或者手指头都能轻松将药物顶到阴道深处，使其发挥药效，还弄什么专业人士放药，病人忌口来配合，真像那么回事似的。至于微波红外打开毛细血管就更可笑了，统统伪科学。

琳琳不说话，盯着医生胸前的名牌出神。以琳琳的凌厉睿智，是不是早已识破骗局，只是懒得和她们周旋？

琳琳把我往边上一拽，对桌子对面正襟危坐的医生说："谢谢您了大夫，我没时间配合治疗。您要是把药流的药给我，我再给您加一百块，算谢谢您的成全。您要是不给我药，我就再换一家医院，药费您得退我。"

"那怎么可以！现在的年轻人怎么都这么不知道爱护自己身体。你爱人来了吗？叫他进来，我跟他讲。"

"他没来，跟您直说吧，我根本不是北外的，我是北医的，您别和我废话了，就把我当屁给放了吧，把药给我，我后果自负，我们生死两不相干，绝不找您麻烦。"

琳琳私下里多给了那医生100块，这些钱要我们上12个半的夜班才能赚回来。不过，能用钱解决的问题都不算问题，一番折腾，我们总算顺利地拿到了药。

对付一心要把医生这一人类最高尚职业当作发财工具的人，只有用人民币才能彻底解决问题。

12.万事预则立

我和琳琳经过一番掐算和计划，决定周二开始吃米非司酮，周五早晨吃最后一次的米索前列醇，根据95%的成功几率，胎囊当天掉下来的可能性最大。这样，可以最大程度地利用周六周日两天时间休息，周一我们还得上班。

米非司酮服药前后最好能空腹两个小时，因为早晨的睡眠时间无比宝贵，琳琳决定分别在早饭和晚饭后两小时吃药。这次比较顺利，她没有因为上了手术台下不来而耽误任何一次吃药，每天两次一共六次六片米非司酮，都顺顺当当进了琳琳的肚子。

又是一个忙碌的周五，一大早琳琳在白大衣口袋里揣好了姨妈巾，还带上了若干平时积攒在床垫子底下，叠得四四方方、压得平平整整的塑料袋，为的是接住随时可能流出的东西。毕竟，拿着医院里的弯盘出入卫生间，形迹太可疑。

一上午过去了，没什么动静。

中午吃饭的时候，琳琳说开始有点阴道出血，但是肚子不怎么疼。

下午五点钟，琳琳脸色苍白，下牙狠命地咬着嘴唇，写病历的时候，她几乎趴到桌子上。钱老姐看完门诊回病房，问她怎么了，她说中午吃了凉东西，现在胃疼，旋即又捂着肚子跑进了厕所。

我在厕所门口等她出来，也不敢多说话。还没到下班时间，病房里人员密度高，唯恐隔墙有耳，我只能用关切的眼神问她怎么样了。

琳琳皱着眉毛低声说："只是出血和肚子疼，不见有一点实质性的东西掉出来，都快疼死我了。"

"出血说明胎囊和子宫之间已经开始脱落，肚子疼说明有子宫收缩，我觉得差不多快排出来了。这是黎明前的黑暗，你要坚持！"

晚上六点钟，下班的人群走得差不多了。病房只剩值班的我，还有一趟趟跑进厕所的琳琳。

晚上六点半，琳琳弯着腰进了我的值班室说："不行，越来越疼，我都快虚脱了，现在出血越来越多，就不见胎囊掉出来，可能要刮宫了。"

"刮宫？那不是意味着咱的药流计划彻底失败？"

"该刮就刮吧，流血流得我都开始心慌了，再这么流下去，我会死

的。”

可是我们找谁刮宫呢？这是一个严肃和严峻的问题。

我第一个想到的是萧峰，我俩平时搞不定的大事小情都找他，不论是物质上还是精神上的，他都能解决。

我说：“要不，我call萧峰？”

“你疯了？他是男的！”

“男的怕什么，协和妇产科有全中国最高比例的男妇产科医生，从大主任到二当家，个个都是精英。我虽然不了解他们内心里深层次的感受，但是据说女性身体在他们眼里就是个器官，跟性无关。你怎么突然这么封建，庞龙还男的呢，还不是全院的医生护士都找他，还不是从食堂大师傅到知名教授的儿媳妇亲闺女有要开刀的问题都找他。”

“你别偷换概念好不好？本院的熟人在全身赤裸打麻醉和消毒的时候，龙哥也是刻意回避的，都要等盖上一层层的手术巾，只露出肚皮上那道缝的时候他才进手术间。同样是生殖器官，但是内外有别，内生殖器在肚子里的时候随便看，外生殖器不行啊！看了屁股以后，还见不见面了，还做不做朋友了？傻帽！”琳琳一边捂着肚子，一边恶狠狠地瞪我。

“要不，找钱老姐？”

“钱老姐早下班了，让人家从东四环赶回来，于心不忍，而且她动静太大，所到之处，鸡飞狗跳，半夜三更的进人流室，还不闹得地球人都知道了？”

“找车娜？她技术过硬，女中豪杰，为人仗义，肯定帮我们。”

“不行，车娜今年升副高，一丁点闪失都不能有。她平时就爱顶撞领导，高级职称的评审九死一生，听说有人盯着她呢。而且咱科里严格规定，任何人不准私自带人进人流室偷着做人流，一旦事发被人揪住小辫子，耽误了咱姐们儿的前程，就太过意不去了。”

“其实最好是值班医生，本人就在医院，进人流室还不会引起别人注意，神不知鬼不觉就能把问题解决了。”我说。

“是啊，你今天一线是吧？快去看看排班表谁值二线。”琳琳说。

“不用看，晚上交接班的时候我就知道了，楚医生的二线，三线也是男的，就找他吧，反正没什么大交情，顾不了那么多了。他上个月不是

刚求过你吗？你值班那天，他大半夜带个女的来做人流，非说是自家表妹，他一个山沟沟走出来的凤凰男，来协和之前都没到过天安门，北京哪儿来的表妹？明摆着就是他小蜜，两人之间的眼神一看就不对，你夜班收了病人，还帮着做了手术，一点没声张，他欠着你的情呢。”

“不行，不能找他，他虽然是个男的，但是心眼比女的还小，而且凡事输不起。平时病房里碰上屁大点事儿，他都能最先把自己撇干净，他真不见得愿意出手帮我们。这话要是说出口再遭拒绝，咱俩就太被动了。”

“他怎么好意思拒绝，他欠你一次，理所应当帮忙的。”

“别那么说，咱帮别人的时候，也没想到哪一天再索要回来。你听过犹太人的故事吗？”

“什么故事？”

“二战时，一个犹太家庭遭到迫害，大儿子和小儿子分别去寻求帮助。大儿子去找曾经帮助过自己的人，小儿子去找自己曾帮助过的人。结果大儿子获救，小儿子被出卖。这说明什么？说明愿意帮助你的人会一直愿意帮助你，你帮助过的人却不一定愿意回报你。所以，遇到苦难，还是要去找曾经给过你恩惠，真正愿意帮助你的人，而不是把过去施予别人的恩惠索要回来，何况，很多时候也要不回来。”

“对，还是要找平时有交情的人，我们再想想。”

墙上的时钟指向晚上7点，琳琳捂着肚子将身体蜷成一团躺在值班室的床上，我坐在她对面，年轻的脸上一筹莫展，平时热闹喧嚣的病房一下子变得异常安静，环顾四壁，只剩孤独与无助。

“要不，就你帮我做吧。你虽然想事儿反应慢点儿，但是手底下有灵气，按每个工作日做五个人流计算，三个月来你怎么也做300多例了，算是久经沙场。很多小医生第一轮在计划生育轮转，都有子宫穿孔、人流不全等不良记录，你还没有，钱老姐夸过你，说你手底下很稳。”

其实，我早就想过要出手，但是想想自己毕竟年轻，临床经验有限，怕琳琳信不过我。现在她主动决定把自己的身体交给我，我更是义无反顾，什么都没想就答应了。

琳琳没有入院手续，不用写病历，用不着手术签字，一切风险我俩各自心知肚明。

其实，我们本不该如此侥幸，开始吃堕胎药的那一天起，就应该想

到那5%的失败率。现在是真的上了贼船，只能迎头而上，铤而走险了。

我用值班室的电话呼叫了李天，药流的事他知道，现在刮宫的事也得让他知道。

他很快复机，说全拜托我了，他有一台阑尾炎手术马上开始，如果顺利的话，他20分钟就下台，来接琳琳回宿舍休息，明天早晨交了班就带琳琳回家。

他们的家，也就是那个和房东共用的出租屋，条件比我们宿舍好不了多少，唯一的优点是公共厨房里有炉灶，可以在这寒冷的冬天给琳琳煲些热汤。

13.险象环生的刮宫术

夜班只有两个护士，一个在床边挨个为不能下床的病人进行会阴冲洗，三十多人的病房，估计够她忙活一阵子的。另外一个在药房里，准备晚9点那一拨的输液治疗。

我先将一切准备就绪，再扶琳琳上床，然后将门反锁，我们决定谁敲门也不开，反正最快五分钟就能解决问题。

我用窥具撑开琳琳的阴道，咕咚一声，一个巴掌大的血块从里面喷涌而出，啪地落到我脚面上，我顿时感到一股温热。

顾不了那么多了，时间有限，越利索越能减少被发现的几率，我用纱布块迅速清理了阴道里的积血，进行了基本的消毒，用宫颈钳夹住宫颈前唇，用探针探宫腔。

可是，在只探进去4个厘米的时候，我就感到了阻力，探不进去了，这可怎么办？怎么回事？怀孕的子宫至少7～8个厘米以上，我的探针根本没有真正到达子宫底部，如果此时不管不顾地使用蛮力，势必子宫穿孔。可是不探清子宫方向，之后的步骤就无法实施。眼看鲜血正一股股从宫颈口往外冒，越快刮宫就能越早为琳琳止血，这时，我的头上冒出了一层冷汗。

床上的琳琳是清醒的，她问：“怎么了？你怎么不动了？我能忍，不怕疼，你就当不认识我，别手软，赶紧的。”

我说：“不是手软，刚探宫腔，4厘米的地方就有阻力，进行不下去了。”

“哥们儿，你忘了给我做妇科检查，你把窥具取下来重新摸摸我子宫的位置，是不是极度的前倾前屈或者后倾后屈？”

天啊！太紧张了，我竟然把术前最基本的妇科检查都给忘了，这是我开始计划生育工作后从未有过的疏忽，此刻，却发生在了自己最好的朋友身上。听老主任讲，外科医生大多不亲自给自己的父母或者孩子、朋友动刀。老话不无道理，医学伦理学的原则是同情而不动情，过多地付诸怜悯和同情，心中便没了原则，手底下势必要乱分寸。

我撤出窥具，重新摸了子宫，果真是传说中的前倾前屈位，就是子宫颈和子宫体之间打了一个90度的拐。这种情况下，接近笔直的探针是无论如何无法探到子宫底的，硬探，就是穿孔，医生必须对子宫位置进行矫正。

我换了手套，重新放入窥具，改为钳夹宫颈的后唇，尽力向下拉，又将探针弯曲出一定的弧度，终于探进去了，整整9个厘米，谢天谢地！因为吃药的缘故，琳琳的宫颈口已经自然扩张，根本不用扩宫就可以直接进行吸宫了，否则，没有麻醉药，以我的优柔寡断，怎么下得去手。

吸管接上400的负压后，我在子宫里吸了一圈，我知道琳琳在忍受，此时，似乎有一些肌声了。肌声不是声音，而是医生搔刮到子宫肌层时产生的一种特殊手感，类似于徒手挠墙。有肌声，但还不是很明显，说明刮宫不充分，我准备吸第二圈。这时，我发现眼前的屁股开始出现那种完全不配合的扭动，这导致阴道内压力骤然增高，窥具竟然被“噗”的一声顶了出来，又落到了我脚面上。我马上抬头看她，此时，琳琳双眼紧闭，面色苍白，浑身都是汗。

我吓坏了，脑袋里迅速跳出五个大字：“人流综合征”！

子宫属于盆腔器官，除接受植物神经支配外，还有丰富的感觉神经分布，子宫颈部的神经末梢更为敏感。可能因为我为了矫正子宫位置而用力牵拉宫颈，再加上负压吸宫，刺激了分布在这些区域的神经末梢。绝大部分人能够通过自身调节，耐受这些刺激，但是少数人植物神经稳定性差，迷走神经反射过激，短时间内释放出大量乙酰胆碱，使心脏冠状动脉痉挛，心肌收缩力减弱，心脏排血量减少。表现为恶心、呕吐、头晕、胸闷、气喘、面色苍白、大汗淋漓、四肢厥冷，进而血压下降，心律不齐等，严重者还可能出现昏厥、抽搐、休克等一系列症状。

我赶紧放下手里的家伙，摘了满是血的手套，去摸琳琳的脉搏，6秒钟只有4次，也就是说她的脉搏一分钟只有40次。我又拿血压计测血压，天啊，只有70/40mmHg。我冲向墙角的抢救车，慌忙中，根本找不到护士平时用来切割玻璃安瓿的齿轮。我顺手摸过手术台上的止血钳，“啪”的一声将药瓶细细的颈部击得粉碎，然后用注射器抽了0.5毫克的阿托品，准备静脉注射。

这时我才发现，因为图省事，或者认为不会有事，我竟然忘了在琳琳身上建静脉通道！

我的头上冒出了第二层汗。忘了阴道检查摸清子宫的位置，没有建立静脉通道，一切在病人身上不会犯的错误，我都犯了。

我拉开抽屉，找出止血带，系到琳琳上臂，慌忙地在她肘部寻找静脉。琳琳虽然人不胖，但小胳膊上全是肉，根本看不到静脉。我拿出实习时每天早晨给全病房抽血练就的看家本领，完全凭手感摸着静脉，想都没想就扎了下去，回抽注射器时，我看到了暗红色的静脉血，心想就

是它了，然后果断地将这救命的药品快速推了进去。

我扔掉注射器，一手压着打针的地方，一手用力地拍琳琳的嘴巴，接着又轮番掐她的人中，压她的眼眶，低声而焦急地喊她的名字，谢天谢地，她很快缓了过来。

按照刮宫流产的原则，我应该换刮匙清理两个宫角，然后换小号吸管改成低档负压，再吸宫一次。经过这么一折腾，我再也不敢向前了。

琳琳睁开眼睛问：“怎么样了？做完了吗？我刚才好心慌，一下子像掉进很深的洞里，做梦一样，好像时空都停滞了。”

我一点都没犹豫就说：“做完了，做完了，我马上去检查绒毛，你等我。”

拧开巨大的玻璃吸瓶时，我的手在不停地颤抖，看到水中一团白色水母样慵懒漂浮的绒毛时，我松了一口气，眼泪也刷的流了下来。

幸亏这倒霉孩子被刮出来了，要是它还在肚子里，我真的不知道下一步如何是好。不能再刮了，即使剩下一点蜕膜组织，也能慢慢排干净的。我一边偷着抹眼泪，一边迅速收拾家伙，将人流室内的一切恢复成原来的样子。

我给琳琳套上蓝色的一次性手术帽子，趁值班护士不注意，用轮椅将她推出人流室，再推出病房，最后一路推回宿舍。

宿舍门口，碰到正在和老外谈恋爱的黄菲，两人比比划划激烈地交谈着，像是吵架了。

看到我们，黄菲走过来问怎么了。

我说：“没事儿，没事儿，琳琳又胃痉挛了，回宿舍吃点药暖和暖和就好了。你们吵架了？别动手啊，小心吃亏。”

“切，汉语英语吵架我都不吃亏，你别操心了，快送琳琳回宿舍吧。”

也是，就算动武都不用怕，黄菲从初中就练习自由搏击，她爸是科班出身，是她的专业教练。

把琳琳扶上床，盖好被子，又灌了一个热水袋放她被窝里，来不及说太多，我冲了个澡，换了衣服匆匆赶回病房。我还在值班，万一病房有事找不到我，可是犯了更大的错误。

过了不知多久，李天穿着刷手服，匆匆赶来病房，小声问我怎么样了。

我的脸仍然通红，本来紧张的心情还没有彻底平复，一看到他姗姗来迟还一副什么都不知道的样子，顿时怒火中烧，把他拉进值班室，关上门就冲他嚷嚷：“你怎么才来？你知不知道琳琳受了多少罪，疼成什么样，出了多少血？为了不让护士知道，刮宫的时候我们都没敢用杜冷丁，你跑哪儿去了，怎么才来？”

“碰上一台特拧巴的阑尾炎，我和主治大夫花俩小时愣是没有找到阑尾，最后把主任从家里call来，才发现是阑尾异位。”

“阑尾异位？最后哪儿找到的？”

“唉，上学的时候都学过，可是有几个人见过？小肠倒了一遍，大肠摸了一圈，后腹膜都打开了也没找到阑尾，口子向左延，发现也不是左位阑尾，又把口子向上延，才在肝脏下方找到的。本以为20分钟就能搞定来接琳琳，结果忙了这么久，真是抱歉，关键时候没有陪在她身边。”

都说外科医生最不靠谱，确实是，一上了手术台就彻底没准了，也不能怪他，我气消了大半，说：“琳琳已经被我送回宿舍了，你快去看她吧。”

* * *

后半夜的病房平安无事，本来沾枕头就睡着的我，这一夜噩梦连连。

一会儿是汩汩直流的红色鲜血，一会儿是顺水摆动的白色绒毛，过一会儿感觉眼前都是子宫，一会儿是千疮百孔的，一会儿是极度扭曲的，一会儿是颜色污秽的。我仿佛蒙克画中的“号叫者”，天边全是死亡的颜色，我想动动不了，想喊喊不出，双手满是洗不去的热烫鲜血，整个脚背上，都是沉甸甸的温热血块，全身上下千百斤的沉重。

早晨交班后，我赶紧回宿舍，琳琳正对着镜子梳头。

我问：“疼不疼了？”

她说：“一点不疼了。”

“还出血吗？”

“还有一点儿，别担心，应该没问题了，谢谢你哥们儿。”

“要是我把你子宫弄穿孔了，你会恨我吗？”

“不恨，要是穿孔了也是命，最关键的时刻，有你这样的朋友为我两肋插刀，我永远不会忘记，就算是死都值了。”

“以后，想要孩子怀不上的时候，会不会恨我？”

“不恨，那也是命。”

“昨天晚上，我朝李天发了通火，你有空帮我赔个不是，我当时太心疼你，又着急又后怕，我心里太放不下事儿，你知道的。”

“嗯，李天都和我说了，他特别内疚，我看都快有心理阴影了。其实这事儿真的也别责备男人，我又不是被强暴的，两人在一起的时候，谁也不欠谁，女人不能总把自己当成弱者，或者扮成奉献者，或者装成给予者，在一起是为了互相都高兴，否则还有什么意义呢？”

琳琳淡淡地说着这些，仿佛过去的一切血雨腥风都和她没有一点关系。一次流产，好像改变了她许多。但究竟改变了什么，我也说不好。

14.东窗事发，谁的青春没“二”过

碰上难缠事的时候，时间就像被无限拉长了，每分每秒都是煎熬。波澜不惊的时候，日子总是一眨眼就过去了。我觉得这才是爱因斯坦相对论的真实含义。

两天后，礼拜一的查房队伍里，又见到琳琳轻盈的步伐，两个礼拜后琳琳不再出血，一个月后，琳琳的大姨妈如期到访，我终于松了一口气。

寒冷的冬天过去了，科里组织踏青，全科老小被两辆大巴车拉到京郊的潭柘寺，看漫山遍野说不出名的春花，还有院子里错落有致的紫玉兰。

先有潭柘寺，后有北京城。我跟在钱老姐屁股后头，学她的样子双手合十，在千年古刹拜佛上香磕头许愿，之后，我们坐在灰色的石阶上休息聊天。

我问钱老姐：“您信佛吗？”

她说：“我没有信仰，因为不相信世上有上帝，没法信基督，本想皈依佛门，却又无法说服自己相信轮回转世。”

“我妈说，有信仰是好事儿，心有归属，现在中国这么乱，就是因为信仰缺失。”

“你妈说的对，可是经历人间百态，看了太多美丑善恶，真的没法说服自己笃信一样什么东西。我这辈子干了这倒霉的计划生育工作，不知亲手杀死多少未见天日的孩子，自知罪孽深重，刚才拜佛，也是希望佛祖能够原谅我。”

“佛祖不会怪您的，这是您的工作。再说，来人流的妇女都是主动找上门的，您也算帮她们解除了生活的烦恼。不是所有人都有超生的能力和勇气，丢了工作没有饭碗，拿什么养活孩子。再者说，您为那些继续怀孕可能危及性命的心脏病人、红斑狼疮病人还有严重的肝病肾病病人做流产做引产，是有功德的，伤的虽是没见天的小命，救的可都是太阳底下活生生的大命。”

“小丫头，还挺会安慰人。你呀，表面看上去挺听话，就是暗地里太有主意，胆子太大，要是不知收敛，迟早要出大事儿。”

钱老姐话里有话，我不由倒吸一口凉气，试探着问：“您……您什么意思？”

“听说过‘死亡之吻’吗？”

“没……没听说过。”

“那我讲给你听听，真事儿，不糊弄你。俩小年轻儿，躲郊外小树林里激情拥吻，女方旋即倒地身亡，尸检结果正常，一个热吻，愣是把人给亲死了。”

“为什么？”

“你知道人脖子上有颈动脉窦吗？有些人颈动脉窦超级敏感，亲吻的时候抱得太紧，压着了，心跳呼吸骤停。因为在郊外，抢救不及时，人就死了。这样的‘一吻毙命’在法医学上称为抑制死。”

我迅速回忆了一下关于颈动脉窦的一切局部解剖学和系统解剖学知识，它位于颈部两侧靠近下颌角的颈动脉内，是一种压力感受器，能通过复杂机制感知血压的高低，再通过神经反射调控心血管活动，将人体的血压控制在相对稳定的范围。当颈部两侧受到暴力累及颈动脉窦时，颈动脉窦内血压迅速升高，引起压力感受器强烈兴奋，就会通过迷走神经反射导致血压下降，甚至心跳骤停。

理论上，情到深处吻得太重，给颈动脉窦造成强大的局部压迫，致人死亡是可能的，但应该是极低概率事件。

“钱老姐，为什么想起讲这故事？”

“做人流也会因为同样的原理死人，你知道吗？”

钱老姐应该在说“人流综合征”。

“人流综合征也会死人吗？没听说过。”我怯怯地回答着。

“两年前，我去广州参加过一个医疗事故鉴定会。好好的一个大姑娘，什么毛病没有，躺在人流床上，医生还没开始刮宫呢，只是用宫颈钳子牵拉了宫颈，刚准备探宫腔，血压心率就没了，后来人死了。尸检结果就是‘抑制死’。”

“这算医疗事故吗？”

“没定性为医疗事故，又不是医生给刮死的，遇到这么一个超级敏感的，虽然不是医生的错，但是毕竟人死了，抢救也有不及时不得当的地方，医院还是赔了不少钱。当事医生再没勇气上手术台，彻底金盆洗手，听同行说，后来出家，信佛了。”

“哦，这可是极低概率事件。”因为不知道钱老姐葫芦里卖的什么药，我只是随声附和。阵阵山风吹过，我一阵激灵，不由把小风衣的领子立了起来。

“你有点子侠义心肠，我能看出来，但是不按医疗原则办事儿，没事儿是万幸，出了事儿怎么办？万一人死在人流床上怎么办？你自己想过没有？”

完了，钱老姐一定是指我偷着给琳琳刮宫的事。她怎么会知道？

“要想人不知，除非己莫为。”钱老姐盯着寺院香炉里升起的缕缕青烟，并不看我。

看来事情暴露了，但是不知道暴露了多少，暴露了什么，我不搭茬儿，生怕她还不知道什么，我自己就先招了。

“你偷着给谁做过人流我不知道，但一定是朋友或者亲人。你别以为能逃过我的眼睛。进人流室刮宫的人数护士那里都有记录，人流包的数目也有记录，护士每天都会清点。有一个周五晚上少了一个人流包，那天你值班，护士说看见你进出过人流室，还亲自推了一个病人出来，只是病人戴着大帽子，具体是谁没看见。”

看来这事真的暴露了，还好琳琳没暴露。

“觉得自己学了三个月，对人流十拿九稳了是不是？觉得那是小事儿一桩是不是？我们都知道人流最怕穿孔，最怕残留，可这些都不至于死人，要是碰到一个严重的人流综合征，一个迷走反射极度敏感的病人，还什么都没开始呢，你就一碰她宫颈，她就呼吸心跳骤停，死在人流床上了，你怎么交代？”

我低着头不吱声。

“人流这东西，说小是小，说大是大，也是会出人命的。我做了一辈子人流，每次上台看似轻松潇洒心不在焉，但内心里如履薄冰如临深渊，加着一百个小心的事儿我会说出来吗？手术这东西，做得越多犯错误的机会就越大，总在河边走，早晚要湿鞋，还不是哪天彻底放下这套家伙，才敢说自己一辈子治病救人，总算没弄死过人命？年轻时候，总想为朋友两肋插刀，但弄不好就是直插朋友两刀，懂吗？”

“嗯。”

“这事儿我没声张，只和你一个人说，是对你负责任。其实不说也行，个人好坏都自己带着，碰上不懂事儿的年轻人，还觉得我交浅言深

了，故意恶心或者为难人家，反遭嫉恨。老姐是过来人，看你有慈悲心肠，看在菩萨的份儿上，今儿才提醒你。”

“嗯，谢谢您，我记住了，以后不敢了。”

* * *

这些，我从来都没跟琳琳说过。琳琳说穿孔不怪我，残留也不怪我，将来生不出孩子都不怪我，但那天，她要是死了，一切就都来不及了。

要是她的迷走神经再敏感点，迷走反射再猛烈些，要是我当时吓懵了，完全没有想到要用阿托品，或者还按部就班地找齿轮，还没能一针见血扎进静脉，没能在第一时间推入那针救命的阿托品，或者我吓得撒丫子四处求救，等救兵赶到时，琳琳可能都没气了。如果呼吸心跳骤停，错过抢救最初的黄金四分钟，琳琳可能就成植物人或者直接死掉了，就轮不上她怪我了。

年轻时做事，只凭一腔热血，觉得问题必须解决，要对得起朋友的信任，其实，很多时候，人因无知而无畏。

将来再碰到类似的事情，也许我还会义无反顾，因为我总会不断地产生更高层次和更新水平上的“无知”。

或者，有点“二虎”就是我的命。

毕竟，谁的青春没“二”过。

第三章 天使之炼

01.我通常这样问候病人："你拉了吗？"

2002年，是我临床工作的第五个年头，妇科肿瘤博士研究生二年级，处于临床轮转阶段。我当时的职务是住院总医师，简称"老总"，这职位听着不错，虽然大多数时候是使唤丫头拿钥匙——只当家，不做主。

住院总医师超越普通住院医师的地方有二：一是终于可以不再埋首伏案写八股文一般又臭又长的住院大病历，二是终于可以不用再各种拉钩，开始跟着各路名家教授上手术台学手术。

除了查房开刀，老总另一项主要工作，是负责病房里的各种事务性工作，相当于一个具有医学知识的高级秘书。

每天，我要打电话通知新病人住院，本着工作量相对公平、又能兼顾各个医生略有差异的工作能力的原则，把新病人分给下面的住院医师和进修大夫管理。然后是排手术，把一天的手术安排按时间顺序写在白板上，后边标注好谁和谁去给哪个教授的哪台手术拉钩。最后是各种排班：中午连班，化疗班，手术班，门诊班，急诊病房的各种夜班。总之，要给每个时间段的每个岗位都排好兵，让每个病人任何时候有事都能找到大夫。

每天早晨，在查房和去做手术之间大概三十分钟左右的一个狭小时间段，我的主要工作是确认化疗医嘱。时间紧，任务重，我心急火燎，手里恨不得握一根小鞭子，对着手里有化疗病人的住院医生大呼小叫，让他们赶快把自己病人的化疗医嘱开出来，我好在后边逐一核对签字。等我做完这些护士再开始护理专业的三查七对，执行病人一天的治疗。

化疗听着吓人，其实只是化学治疗的简称，是一种使用化学合成药物治疗疾病的方法。除了口服，大部分化疗都以静脉输液的形式完成，也就是打点滴，我们医生一概龙飞凤舞地写成iv drip。

这些化疗药物大多无色无味，但杀伤力巨大。使少了没用，说不定还把恶性肿瘤给逗得产生了耐药性，药也就此不好使了。用多了要命，能直接把病人给毒死了。所以，给药剂量至关重要。

在妇科肿瘤病房时，我鼓鼓囊囊的白大衣兜里又多出一个小型计算器。它粗陋并且毫无设计感，外头是最普通的塑料壳子，后边别一个小号电池，倒是挺沉实，但只能做最简单的加减乘除，是医药代表白给的。老百姓整天骂我们医生丧尽天良，开药拿回扣，我就纳闷了，这些

昂贵的化疗药物都是打我们住院医师手里开出去的，都是经过我这老总逐一核对确认过的，除了一灰了巴唧的计算器，除了我们整天累得铁灰的一张脸，咋就从没见过丁点儿别的灰色东西呢？

化疗病人每天早晨大便小便后，只穿背心裤衩，在护士站的体重秤上测量身高和体重，护士把这两个看似普通，却非常重要的数据记录在体温单的左下角，医生根据这两个数据，先拿卡尺计算病人的体表面积，再根据体表面积计算每种化疗药物的剂量。

每天清晨，我都会被三元桥社区大妈们的锣鼓秧歌准时吵醒，跨上自行车之前，我用标准的北京话和楼下大妈打招呼，吃了吗？到了东单，存好自行车，风风火火赶到病房，交班之前，先到病房转一圈，我对着每个今天要化疗的病人问，拉了吗？

要是病人实在没有拉大便的感觉，护士就给她们肛门里来一只开塞露，总之，这屎必须拉。否则肚里的一泡屎尿就可能增加她们的体表面积，直接导致算给她们的化疗药物剂量增加。化疗药物杀敌一千，自伤八百，病人可能就因为早晨少拉了这一泡屎，招致严重的化疗副反应。

核对和确认化疗后，我拎着装满洗发水、沐浴露的洗澡篮子去手术室。经常人都走到病房门口了，又被护士拎回去更改和重新确认一些细节问题。路上碰到不明真相的病人家属，他们常会一边狐疑地打量我，一边毕恭毕敬地寒暄："小张大夫好，您洗澡去啊？"我也没工夫解释，嗯嗯啊啊地招呼着，急匆匆赶路。

晚上，一天的手术结束，最开心的是能在手术室洗个澡，除了解乏，更重要的是能洗去血液尿液组织液、细菌病毒微生物等各种肉眼看不见的细微崩溅物，免得回家大志一亲脸蛋，把乙肝梅毒艾滋病给嘬了去。顶着一脑袋湿漉漉的头发，回病房的步伐也终于不那么急促，这时，早晨跟我打招呼的家属再遇到我，同样是一弯腰，毕恭毕敬地问候："小张大夫好，您洗澡回来了？"

敢情我这一天净洗澡了，还好手里的篮子不像菜筐，否则，病人还以为这医生溜出去买了一天的菜。

第三章 天使之炼

01.我通常这样问候病人："你拉了吗？"

2002年，是我临床工作的第五个年头，妇科肿瘤博士研究生二年级，处于临床轮转阶段。我当时的职务是住院总医师，简称"老总"，这职位听着不错，虽然大多数时候是使唤丫头拿钥匙——只当家，不做主。

住院总医师超越普通住院医师的地方有二：一是终于可以不再埋首伏案写八股文一般又臭又长的住院大病历，二是终于可以不用再各种拉钩，开始跟着各路名家教授上手术台学手术。

除了查房开刀，老总另一项主要工作，是负责病房里的各种事务性工作，相当于一个具有医学知识的高级秘书。

每天，我要打电话通知新病人住院，本着工作量相对公平、又能兼顾各个医生略有差异的工作能力的原则，把新病人分给下面的住院医师和进修大夫管理。然后是排手术，把一天的手术安排按时间顺序写在白板上，后边标注好谁和谁去给哪个教授的哪台手术拉钩。最后是各种排班：中午连班，化疗班，手术班，门诊班，急诊病房的各种夜班。总之，要给每个时间段的每个岗位都排好兵，让每个病人任何时候有事都能找到大夫。

每天早晨，在查房和去做手术之间大概三十分钟左右的一个狭小时间段，我的主要工作是确认化疗医嘱。时间紧，任务重，我心急火燎，手里恨不得握一根小鞭子，对着手里有化疗病人的住院医生大呼小叫，让他们赶快把自己病人的化疗医嘱开出来，我好在后边逐一核对签字。等我做完这些护士再开始护理专业的三查七对，执行病人一天的治疗。

化疗听着吓人，其实只是化学治疗的简称，是一种使用化学合成药物治疗疾病的方法。除了口服，大部分化疗都以静脉输液的形式完成，也就是打点滴，我们医生一概龙飞凤舞地写成iv drip。

这些化疗药物大多无色无味，但杀伤力巨大。使少了没用，说不定还把恶性肿瘤给逗得产生了耐药性，药也就此不好使了。用多了要命，能直接把病人给毒死了。所以，给药剂量至关重要。

在妇科肿瘤病房时，我鼓鼓囊囊的白大衣兜里又多出一个小型计算器。它粗陋并且毫无设计感，外头是最普通的塑料壳子，后边别一个小号电池，倒是挺沉实，但只能做最简单的加减乘除，是医药代表白给的。老百姓整天骂我们医生丧尽天良，开药拿回扣，我就纳闷了，这些

昂贵的化疗药物都是打我们住院医师手里开出去的，都是经过我这老总逐一核对确认过的，除了一灰了巴唧的计算器，除了我们整天累得铁灰的一张脸，咋就从没见过丁点儿别的灰色东西呢？

化疗病人每天早晨大便小便后，只穿背心裤衩，在护士站的体重秤上测量身高和体重，护士把这两个看似普通，却非常重要的数据记录在体温单的左下角，医生根据这两个数据，先拿卡尺计算病人的体表面积，再根据体表面积计算每种化疗药物的剂量。

每天清晨，我都会被三元桥社区大妈们的锣鼓秧歌准时吵醒，跨上自行车之前，我用标准的北京话和楼下大妈打招呼，吃了吗？到了东单，存好自行车，风风火火赶到病房，交班之前，先到病房转一圈，我对着每个今天要化疗的病人问，拉了吗？

要是病人实在没有拉大便的感觉，护士就给她们肛门里来一只开塞露，总之，这屎必须拉。否则肚里的一泡屎尿就可能增加她们的体表面积，直接导致算给她们的化疗药物剂量增加。化疗药物杀敌一千，自伤八百，病人可能就因为早晨少拉了这一泡屎，招致严重的化疗副反应。

核对和确认化疗后，我拎着装满洗发水、沐浴露的洗澡篮子去手术室。经常人都走到病房门口了，又被护士拎回去更改和重新确认一些细节问题。路上碰到不明真相的病人家属，他们常会一边狐疑地打量我，一边毕恭毕敬地寒暄：“小张大夫好，您洗澡去啊？”我也没工夫解释，嗯嗯啊啊地招呼着，急匆匆赶路。

晚上，一天的手术结束，最开心的是能在手术室洗个澡，除了解乏，更重要的是能洗去血液尿液组织液、细菌病毒微生物等各种肉眼看不见的细微崩溅物，免得回家大志一亲脸蛋，把乙肝梅毒艾滋病给嘬了去。顶着一脑袋湿漉漉的头发，回病房的步伐也终于不那么急促，这时，早晨跟我打招呼的家属再遇到我，同样是一弯腰，毕恭毕敬地问候：“小张大夫好，您洗澡回来了？”

敢情我这一天净洗澡了，还好手里的篮子不像菜筐，否则，病人还以为这医生溜出去买了一天的菜。

02.还是要去好医院

住院医师练的是写病历的“手活”和各种交代解释劝导的“口活”。老总除了摆脱拉钩命运，终于开始在手术台上做第一助手练医术，其余主要是练“心术”。老总主管的大部分繁杂事务都和医术没什么关系，工作的重中之重，是每天打电话叫病人住院，业内俗称“叫床”。

协和妇产科的病人来自五湖四海，包括我们特别行政区香港、澳门和宝岛台湾的同胞，也经常有散布在世界各地的华人华侨、海外同胞。给老外看病有专门的国际医疗部，北京的老外虽多，但是生病的不多，还有和睦家医院这样的外资高端医疗单位进行分流，所以真正的外国病人并不多。随着国内有钱阶级的不断壮大，来国际医疗部的大多都是有人民币撑腰的“假洋鬼子”。

协和位于东单和王府井之间，老北京的金街和银街当中。南边是大门脸朝着长安街、土豪范儿的东方广场，朝北的一面凹进去一块。不知道当年各股势力是如何斗争较量和万般纠结的，总之，航母一般巨大冰冷的灰色现代建筑群中，留下了承载着太多历史记忆的协和礼堂。它绿瓦灰墙，外形紧凑，内部结构传统大方，安放的都是有年头的老物件儿，看似普通的实木椅子上，不知坐过多少伟大的屁股，整个建筑就像镶在东方广场肚脐眼儿上的一块老坑翡翠。

协和的北边，是北京大款一度趋之若鹜的王府饭店。虽然地处繁华，但是对于住在协和大院儿、吃喝拉撒睡喜怒哀乐都在这个大院儿、正处青春年少的住院医师们来说，协和以外的流光溢彩犹如隔岸的渔火，和我们休戚无关。

协和不缺医学人才，一块顶砖掉下来砸着十个人，不是硕士博士，就是主管护师知名教授，说不上还有个把的双博士、博士后、长江学者、两院院士。协和也不缺科研经费，很多教授手里握着的都是跨国合作项目，甚至做着多中心研究的大总管，再不济也是国家自然科学基金的重大项目，你要是申请个几十万的面上项目，都不好意思和别人提。

协和最紧缺的是床位和手术台。

一个好的手术医生，只有拥有了床位和手术台，多年所学以及和理想现实有关的一切精神和物质，才能淋漓尽致地挥洒和实现。床位和手术台像闪着巨大油光的肥肉，令外科系统的各级医生垂涎三尺。

已经搞到手的，终生视若珍宝，很多到了退休年龄的老教授仍然不忍离弃，拄着拐棍儿拖着病躯坚持专家门诊，发光发热；离着还有十万八千里的，大多将其奉为当下阶段的最高职业理想，忍辱负重，闷声前

行。而且也只有脚踏实地，从不仰望星空，除了个人努力、领导赏识，还要算上机会和运气，一切才有可能尽早实现。

同样，床位也是“全国人民上协和”的各种疑难杂症病人翘首企盼的。在他们看来，能住上院、开上刀，病就好了一半。医生愿意把自己收进病房，再送上手术台试试，起码说明自己还有救。

* * *

大城市社会资源有限，人多，房子不够住，路不够走，车开不动，学校不够上。北京小孩上幼儿园得提前一两年排队，还动不动一个月几千块的托儿费。上小学竞争更激烈，胡同里的史家和景山都是重点之中的重点。村里的小学都跟着火了，先火了中关村一小，接着是二小和三小，想混进去哪个都不容易。幼升小和小升初，虽然不考孩子，但却考家长，您还别愤青，光有钱没用，要是没有强大的人脉关系，拎着猪头您都找不着庙门。

僧多粥少的情况越演越烈，上幼儿园上小学困难，渐渐地，在北京找一家相对靠谱的医院进行产前检查，都成了一件奢侈的事情。

逼得一众备孕女青年一边努力造人，一边时刻提高革命警惕。哪还等得到晨起恶心呕吐或者小腹隆起，高科技的今天，还没等月经过期，知识女性们就开始每天拿着早早孕试纸，检查清晨排出的第一泡尿，一旦出现两道杠，哪怕是极弱的阳性，就要第一时间往中意的医院跑，还得起早赶半夜挂上宝贵的产科号，才能确保抢到一个宝贵的产检名额，完成“建档”大业。

再后来，有人在网上查到，验尿还是太晚，精子和卵子结合后的7天，也就是排卵后的7天，下次来月经之前的7天，抽血化验人绒毛膜促性腺激素（hCG）就能查出是否怀孕。这绝对是靠科学和头脑，还得豁出去胳膊不怕疼，差不多是在用鲜血和生命抢占先机。产科医生面对停经23天，手中拿着血β-hCG大于20mIU/ml的化验单，要求产前建档的睿智女子准妈妈，也只能乖乖就范，并且哭笑不得，唏嘘哀叹。

让孩子生在好医院，生下来就进行早期教育，再上个好学校，不输在起跑线上，差不多是每个父母的心愿，也是这些年来颇为流行的一句心灵鸡汤。可是哪儿那么容易实现，有的大人自己都输了，祖上三代被人家落得老远，凭着一颗不屈不挠的上进心，把一生实现不了的梦想追求都搁在孩子身上。殊不知，在这个“拼爹”的时代，生下来就扛着这么多强塞给自己的理想和重任的孩子，哪里跑得过一身轻松、愉快上阵、凭激情和理想做事、后边还有无数火箭助推的同龄人。

全社会的紧张和焦虑，使得每个行业都逃脱不了折磨。就拿产科来

说，每年8月底的最后一个礼拜，是最让住院总医师挠头的，总有那么一小撮孕妈，为了6年之后孩子能赶在9月份上小学，毅然决然地托人说情、软磨硬泡甚至撒泼打滚要求医生人为干预分娩。

胎儿分娩自古讲究瓜熟蒂落，熟透的瓜蒂只需轻轻一碰，瓜儿自动离藤，而将生瓜蛋子强行扭下，多花力气不说，好不容易扭下来了，这瓜没熟透，还不甜。

有的孕妇虽然心里着急，但还深深知道阴道分娩对母儿的种种好处，就让医生给自己引产，早点发动分娩，早点让孩子生出来。

生孩子讲究循序渐进，岂是一声令下就可万马奔腾的。在没有任何分娩发动迹象的情况下，引产需要花费相当大的气力、耗费相当多的时间，并且有着一定的医疗风险。

老百姓都知道，肚子疼就能生孩子，那医生您赶紧给我打催产针，让我肚子疼，不就能赶在8月31号之前生了吗？

分娩发动的标志确实是子宫收缩肚子疼，但在这表象出现之前，母体其实已经默默做了各种准备工作。如果这些准备工作还没有就绪，光打催产针就相当于隔着锅台要上炕，一竿子怎么可能直接捅到天上去呢。

妊娠晚期的子宫像一个倒过来的巨大麻袋，容纳胎儿及其附属物（主要是胎盘和羊水），容积可达5升，95%以上的胎儿在子宫里都是大头朝下，这是最正常的胎位。临产前，子宫平滑肌处于静息状态，大概5%～15%的孕妇，因为各种原因导致子宫静息状态被唤醒而发生早产。

最下方的子宫颈相当于紧扎的麻袋口，它的解剖结构稳定、坚硬，处于关闭状态，宫颈管的唯一缝隙也被宫颈分泌物形成的黏液栓暖瓶塞一样紧紧地封堵。

坚硬紧闭的宫颈和有容乃大、平稳静息的子宫，一起保证大头朝下的宝宝不会提早漏出去，一直坚持到妊娠37周到42周之间的某一天，足月分娩。

临产前，子宫肌层和子宫颈会慢慢苏醒，子宫静息状态结束，开始发生各种功能改变，为分娩进行准备。首先，子宫肌层的催产素受体大量增加，子宫的应激性增强，一旦身体内外出现发动分娩的催产素，子宫将不再沉睡，而是随之起舞，产生规律性子宫收缩，将胎儿向外推挤。在雌激素、前列腺素、催产素、松弛素等的作用下，再加上成熟胎儿至少5斤以上的机械刺激和胎头压迫，子宫颈逐渐软化和成熟，从坚

硬如额头，到中等质地如鼻尖，再柔软如嘴唇，它的结构也从最初的狭长管状开始缓慢展平和轻微扩张。与此同时，子宫下段也不断拉长和延展。

如果母亲身体的这些准备工作还没有到位，医生却要发动宫缩进行引产，就必须遵循先软化宫颈来促进宫颈成熟、让紧扎的麻袋口放松警惕，再利用药物发动子宫收缩的步骤。平均下来，这两步最起码也要折腾两三天。

眼看着8月31日的脚步将近，孩子入学的大门正在慢慢关闭，有的孕妇横下一条心，干脆要求医生剖宫产，这招看似最简单也最直接，手脚麻利的医生几分钟就能把孩子强行从子宫拎到世间，交由家长，及时送向人生的跑道。

人类孕育胎儿的平均时间是280天（40周），但并非所有人都毫厘不差。预产期只是对出生日期的一个大概估测，据统计，大概只有50%左右的妇女在预产期当天分娩，相对预产期提前3个星期（37周）或者延后2个星期（42周）生孩子，都属正常。

在医学上，超过37周就是足月，那么是不是只要过了37周，剖出来的孩子就完全不会出问题呢？

有学者在全美19家知名医院，通过对24000多名择期剖宫产孕妇进行随访后发现，与39周以上的婴儿相比，在怀孕38周进行剖宫产降生的婴儿，患上呼吸道等新生儿疾病的风险升高1倍，而在37周至38周间剖宫产出生的婴儿，患病风险更是正常分娩婴儿的4倍。该论文发表于世界著名医学期刊《新英格兰医学杂志》。

美国北卡罗来纳大学产科学教授约翰·索普表示，预产期前7天，也就是怀孕39周，才是实施择期剖宫产的最佳时间。

普通父母着急也是干着急，面对无理要求，医生多半不予理睬。最怕着急的父母神通大，动用各种人脉关系大肆说情，甚至个别医生也不能免俗，他们和年轻的父母一样焦虑和着急，一遇到类似请求，就十分愉快地顺水推舟，就范了。

怀得好好的孩子，就因为父母的心理出了问题，本来可以顺产，却让妈妈挨上一刀。孩子提前捞出来，万里有一呼吸不好，没蹲跑道上起跑，结果被直送儿科上呼吸机去了，耽误亲情、温暖、爱不说，还可能耽误宝贵的母乳喂养，闹得全家着急，产妇抑郁，各种不划算。

孕妇如果有严重的病理产科问题，医生综合分析利弊后，提早把孩子捞出来，医源性早产的风险成为一件必须承担的事，这是没有办法的

情况。例如先兆子痫，或者已经发生子痫抽搐，或者母亲有严重的心脏病、肝病、肾病，身体已不能胜任将胎儿继续孕育下去。此时，子宫内的胎儿加重了母亲的身体负担，母亲子宫内的环境也无法满足胎儿进一步的生长发育，如果听之任之，母亲和胎儿这两部机器都可能随时叫停死机。遇到这种情况，不论胎儿处于多少孕周，不论是18周、28周还是38周，无论孕妇多么奋不顾身地想把孩子怀下去，无论她的丈夫、亲妈或者婆婆在内心深处到底想保谁，产科医生都会果断建议终止妊娠。

从医学伦理和人道主义出发，两难之时，确保大人性命，永远是产科医生的第一要务，没有电视剧里动不动就“保大人还是保孩子”的说法。

03.做个剖宫产，鬼门关上走三回

虽然剖宫产的手术技术已经越来越成熟，但是任何一台手术，都暗藏深不可测、随时可能跳出来的杀机。极个别情况下，小小一个剖宫产，甚至可能导致年轻母亲被迫接受子宫切除术，终生失去生育能力，有的甚至连孩子都没看上一眼，就撒手人寰。

这是因为，所有手术首先都要过麻醉这关。有时候，手术还没开始，一个严重的麻醉药物过敏，就可能导致过敏性休克，手术室、ICU倾巢出动，或可勉强救命。

剖宫产多采用硬膜外麻醉或者腰麻，不论哪一种，麻醉医生都要在孕妇腰上先打针。很多人不知道，这至关重要的一针，竟然是盲目穿刺。用于注射药物的身体腔隙，医生是完全看不见的，打针的时候，除了基本的解剖定位，其余全靠个人经验和手感。

麻醉问题是每一个接受剖宫产的孕妇都无法回避的，包括低血压、无意中穿破硬脊膜、未料到的高位阻滞、未料到的阻滞延长、广泛的运动神经阻滞、尿潴留和腰背疼痛，等等问题。

例如低血压，麻醉药物注入硬膜外导管后，引起交感阻滞、外周静脉扩张和回心血量减少，这些均可导致孕妇心输出量减少和血压下降。如果得不到及时纠正，会使子宫胎盘灌注减少，导致胎儿窘迫。孕妇血压一有下降，有的产科医生就急了。产科医生本来就是妇产科医生中性子最急的，因为产房里的各种状况：孩子生不出来或者生出来不哭，以及汹涌的产后出血、意外的脐带脱垂、难以预料的羊水栓塞，没有一样不是火烧眉毛的。而急火火地抢在血压下降之时，就把孩子捞出来，孩子往往哭得不好，甚至出现新生儿窒息。

有经验的麻醉医生多会使用麻黄素等药物，配合孕妇体位的倾斜，迅速并且有效地纠正低血压。有经验的产科医生并不总是急匆匆地几把飞刀切透子宫，捞出孩子，他们会协助麻醉医生旁推子宫，增加胎盘血流量，待血压回升，胎儿情况平稳，再娩出胎儿。这些都是可以减少新生儿窒息的办法。

硬膜外穿刺既然是盲目穿刺，就有“打偏了”的问题，结果导致麻醉不充分，镇痛不足，有多少伟大母亲是在阵阵惨叫声中迎来孩子的第一声啼哭。“打偏了”的麻醉可能一开始打的位置就不对，或在操作过程中给药的导管移出了硬膜外腔。这些除了取决于麻醉医生的技术和经验，还有命运和命数的参与。医疗失败的风险永远存在，不论它的概率有多小，落在具体个人身上的时候，就是百分之百。

盲目穿刺的另外一个常见问题就是麻醉“打穿了”，在孕妇中的发生率大约为1%。穿刺针不小心穿破硬脊膜，导致脑脊液渗漏，产后病人会主诉头痛。虽然绝大部分头痛都将随着脑脊液的循环代谢恢复平衡而最终缓解，但是由此导致的卧床时间长、下肢深静脉血栓形成的风险增加、只能采取不利于喂哺新生儿的卧位、疼痛加重产后焦虑等问题都需要产妇承担。

比较可怕的是，麻醉“打过了”。剖宫产用的是老百姓常说的“半麻”，孕妇意识清楚，自主呼吸，能哭能笑能说话，医生在肚皮上又拉又扯啥都知道，就是不知道疼。预料之外的高位阻滞俗称“麻过劲”了，发生率约为1：4500，孕妇出现低血压、呼吸困难、不能说话和意识丧失。这种情况需要手术室有全麻条件，医生具有扎实的全麻功底，才能通过供氧、气管插管、辅助呼吸以及药物等支持产妇的呼吸和循环，直至麻醉作用最终消退。所以，医生和教师一样，你要有一桶水，才能教给学生一碗水，如果只有一碗水的功夫，例如只会半麻不会全麻，一旦出现意外就不会处理了，就可能彻底将病人麻翻，再也醒不过来了。

还有个别麻醉过程貌似顺利成功，但是手术之后很长一段时间，女性都会主诉腰背疼痛，尤其腰部打针的部位。虽然医学对于麻醉和腰痛之间的相关性还存在争议，但是没有接受麻醉的产妇，几乎没有相关问题。

就算麻醉顺利满意，下一关就是手术。肚子切开以后，病人随时面临各种原因导致的大出血、子宫撕裂、严重的子宫收缩乏力、周围脏器例如膀胱或者肠道的副损伤，以及瞬间夺人性命的羊水栓塞。

手术结束后的近期，产妇面临腹部切口感染和裂开、子宫切口感染和裂开、产后出血、盆腔感染、下肢深静脉血栓等问题。有产妇在剖宫产术后大坐月子，不洗脸不刷牙，30天窝吃窝拉不下床。出了满月刚下床想活动一下筋骨，顿感呼吸急促、天旋地转，顷刻一命呜呼。原来，产后女性处于特殊的血液高凝状态，再加上手术后长期不活动，下肢深静脉回流受阻，就会在腿部形成血栓。新鲜血栓贴附在血管壁上，并不牢固，活动后便会从血管壁脱落下来，像小炮弹一样，顺血液游走到肺部，形成致命性肺栓塞。

近期的这些坎儿可能您都迈过去了，但远期的麻烦事也不少。手术刀口不仅在数年内时常带给你各种难以名状的疼痛、腥麻、钻心痒，疤痕体质或者愈合不良的伤口还会严重影响美观，令女性自信心大打折扣。

和露脐装、比基尼彻底说拜拜，那都是小事，肚皮表面的伤口需要时间愈合，肚子里看不见的子宫上的伤口同样需要时间修复。子宫下段

经历切开、取胎、娩胎盘胎膜和缝合，同样面临局部切口愈合不良，刀口部位修复障碍。一旦有切口憩室形成，有些女性在月经复潮后，就会表现为经血淋漓不净。这总归还有办法，寻找一位能工巧匠级别的医生，再做一次手术修补就是。

俗话说，会咬人的狗不叫。子宫切口愈合不良这事，最可怕的并不是日常带给你月经淋漓的烦扰，而是并不给你任何异常征兆，让你在自我感觉完全良好的情况下，上来就是狠茬儿。例如经历过一次剖宫产的女性下一次怀孕的时候，受精卵可能不偏不倚就种植在切口这个地方，真可谓天堂有路它不走，地狱无门闯进来，这就是几十年前中国妇产科医生闻所未闻的“疤痕妊娠”。

近年来，剖宫产疤痕妊娠的发病率正在增加。1966年至2002年的剖宫产疤痕妊娠英语文献只发现有19篇，之后的病例报告越来越多，甚至有一系列相对大宗的临床报道，全部来自中国。

2013年，中国的平均剖宫产率已经达到46%，位居世界第一，部分地区甚至高达70%～80%。并且剖宫产率连年居高不下，已经达到世界卫生组织标准的3倍。

随着工作年头的增加，疤痕妊娠对我而言不再是个生僻的病种，甚至已然成了夜班和急诊时会遇到的“相对常见病”。大部分情况下，这种疾病处理起来相对容易。

病情相对轻的，孕囊还在子宫腔里，没有严重的局部侵蚀破坏和出血，可以在超声波或者腹腔镜的严密监视下，刮宫解决问题。即使有病情相对较重的，一些艺高人胆大的教授也可以在腹腔镜下挖除局部病灶，进行整形缝合，保留子宫。

就算受精卵乖巧，没有明珠暗投，没有种植在疤痕部位，后面还有怀胎十月的考验。子宫需要伴随胎儿时刻不停地生长发育，不断拉伸、扩容和壮大，别的地方没问题，因为子宫生来就有这本事，但剖宫产的疤痕部位却是一个薄弱点，就像锔过的大缸，修补过的部位是最容易再出问题的，疤痕部位一旦撑破，孕妇随时可能面临子宫破裂、内出血、胎死宫内、子宫切除甚至母儿双亡的危险。

04.一次剖宫产不代表永远要剖宫产

就算这些坑坑洼洼都躲过去了，娃娃怀到足月，总要生吧，怎么生呢？

对于有过剖宫产史的孕妇，目前国内大多数医疗机构仍然遵循“一次剖宫产、永远剖宫产”的医疗原则。也就是说，上一胎剖了，这一胎没商量，还得剖。

实际上，这一观念早已不再是真理。在美国，剖宫产后阴道分娩的成功率为60%～80%。

您可能会说，美利坚那是发达国家，中美医患关系、医疗环境根本没有可比性。但是，就在同一片蓝天下，已经成立15年的北京和睦家医院，就有大量客观事实和实例说话。

这家医院曾经一度号称京城唯一一家愿意为有过剖宫产史孕妇提供阴道试产机会的医疗单位，总成功率大约是72%。2012年，剖宫产后阴道试产的成功率已经达到90%。应该说，不论从处理病理产科的综合经验和实力，还是年分娩量等综合指标来看，这家外资医院都数不上一，也数不上二，但它的产科理念却最是先进，远远走在了很多三甲医院前头。

诚然，不是所有做过剖宫产的孕妇都有条件和机会阴道试产。例如上次剖宫产的原因（最常见的是骨盆狭窄）仍然存在，这次仍然需要剖宫产。

阴道试产需要满足的条件是：上一次剖宫产手术在子宫上的切口需要是全世界范围内常规使用的子宫下段横切口，这个横切口是指子宫上的，而不是腹部上的，这一点孕妇无从知道，只有你的手术医生知道，手术记录中有明确记录。横切口发生子宫破裂的风险最低，大概是0.7%。纵切口高达2%，不宜试产。

最后，除了上次剖宫产留下的手术疤痕之外，子宫上不能再有其他瘢痕，也不能有子宫破裂的既往史。例如，除了剖宫产还做过子宫肌瘤切除手术的女性不宜试产。

虽然子宫破裂的发生率不高，在过去10年中，美国进行过两项大规模观察性研究，深入探讨了剖宫产后阴道试产的有效性和安全性。这两项针对20000多名女性的研究结果显示，剖宫后阴道试产的子宫破裂率均不足1%。但破裂一旦发生，却是灾难性的。所以整个分娩期间，要求产科医生必须随时能够到场监护分娩，一旦出现危险，手术室必须有条

件即刻提供安全的麻醉方式，任何时候都可以进行急诊剖宫产。

应该说，我国任何一家三甲医院的妇产科都具备以上人员配备和硬件设施，可为什么愿意为有过剖宫产史的孕妇提供阴道试产机会的医院却凤毛麟角？应该说原因非常复杂，可能和整体医疗环境还不够宽松有关，医患关系还不够和谐有关，整个社会对医学局限性的认识还不是很充分有关。病人和社会对医生产生“绝对不能出错”的苛责，导致最终难以实现来自医生的担当有关。再或者，也可能和医生的收入、认识和胆识有关。

不管怎么说，产科医生不给你机会试产，你就只能接受再次剖宫产，你就只能默默接受一切外科手术的基本定律和法则。

只有医生知道，一次剖宫产手术以后，无论是肚皮还是盆腔，或多或少都会形成粘连，每做一次手术，手术难度和并发症出现的风险都会成倍增加。

二次三次甚至更多次的剖宫产，在医学理论和临床实践中，都不是不可能完成的，但是术中出血偏多、耗时偏长几乎是可以肯定的，破膀胱、破肠子的事也时有发生，高标准严要求的挑战是针对医生的，而一切苦果，只要发生，都得病人亲口品尝，无一例外。

所以，有二胎生育计划的，如果没有医学指征，第一胎千万不要轻易“一剖了事”。即使真的只打算生一个，万一避孕失败还有发生疤痕妊娠的风险。即使现在没有再生育计划，谁知道几年后，你的人生会有什么变化，谁知道你会不会哪一天就突然萌生再要一个的想法，或者生活发生变故，不容乐观的形势逼迫你不得不再生一个呢。

05.剖宫产和腹壁子宫内膜异位症

和疤痕妊娠一样，切口部位子宫内膜异位症以前的发生率大概只有0.03%，专业人员都鲜有耳闻，随着国内剖宫产率的不断上升，这类病人的绝对数也越来越多。

剖宫产是现代产科最基本的术式之一，医生分层切开皮肤、皮下脂肪、筋膜，拉开腹直肌，打开腹膜、膀胱腹膜反折，再切开子宫肌层，刺破羊膜，将胎儿捞出，最后娩出胎盘胎膜，按照正常的解剖结构分层进行缝合。可见，手术过程中，具有生物活性的子宫内膜组织或者细胞将不可避免地、或多或少地散落在各层伤口之间，这些趁机溜出的子宫内膜组织出现在子宫腔以外的其他部位，聚集生长并且引起不适症状，就是腹壁子宫内膜异位症。

患者就诊时，时常指着肚皮上又肿又痛的大疙瘩问医生诸如此类的问题，我的剖宫产手术是不是没做好？是不是因为没给红包，医生没给好好缝？是不是医疗事故？打官司能不能赢？

应该说，大部分散落出来的子宫内膜细胞都会被机体自动清除，只有个别人的内膜细胞具有超乎寻常的生物学活性，例如超强的侵袭性、超强的转移种植能力、超强的血管形成能力，这些特殊能力才使它们能够在不属于自己的地盘上站稳脚跟，并迅速建立有水有电的新家园。

月经是子宫内膜的定期脱落，正常的子宫内膜生长在子宫腔里，脱落后通过宫颈从阴道排出。而种植和生长在腹壁的子宫内膜根本无处可去，所谓“不通则痛”，患者会在术后不同阶段，短则一年半载，长则三年五年，发现手术刀口附近出现异常结节，包块可大可小，可大如鸡蛋鸭蛋鹅蛋，小如绿豆黄豆蚕豆，它们在月经来潮时胀大、疼痛，随着月经结束又逐渐静息。

来月经的时候，病人除了阴道流血，肚皮上的包块也跟着肿胀、疼痛。可见，大姨妈长到肚皮上了，这个真不是传说。

剖宫产术式的发明，解决了无数难产问题，挽救了无数生命，但是在具体考虑实施每一例手术时，一定是要有收益，或者没有更好的办法，甚至是迫不得已的情况下，产科医生才会下刀，才会让孕妇去冒以上各种可能和可怕的风险。

没有医学指征的剖宫产，一旦出现严重并发症，对于医生和患者来说都是损失。

医生的损失，只有医生知道。出现严重并发症的手术纠纷一旦进入

司法程序，医疗鉴定委员会首先要从是否具有手术指征入手，进行责任鉴定。所以，每一位产科医生，无论是希望病人少受伤害，还是珍视自己的职业荣誉，或者求一辈子内心安生，从以上任何一个角度出发，都要管好自己手中这把刀。

外科手术刀就是剑，一把不折不扣的双刃剑，用得好斩妖除魔，用不好伤人伤己。

对于孕妇来说，一旦手术有意外，再多的追悔莫及都已经没有用了。一切苦痛伤痕都要你自己承受，即使是父母和那个最爱你的人，都无法代替你。

话说回来，如果只是出于对孩子未来人生的固执规划，出于自己的无知和焦躁，就动用人脉，托人打招呼或者自上而下地指令医生做剖宫产，万里有一，碰到我说的这些倒霉事，哭您都找不着北。更何况，人生是长跑，撞线意味着终结，一路风景最重要，何不把力气用在孩子的教育和陪伴上，脚步慢一点，品味高一点，生活从容一点。再说，您见过踩起跑器上撅着屁股抢跑的长跑运动员吗？

说来说去，您可能要怪国家的教育体制，怪上学年龄一刀切毫不通融，怪全民焦虑的社会状态。但其实，换个角度想，小孩相差一岁，体力、智力、理解力都可能相差很大，在美国这种重视领导力和自信心教育的国家，很多妈妈甚至宁可让男孩子晚一点上学。要知道，心智发育好、接受能力强的大块头是很容易成为班里的大哥大或者大姐头的。

再换一个角度想，现在的孩子上学压力多大，晚一年上学，人生就平白多出一年的快乐时光，还不容易受欺负，何乐而不为？

纵观古今，古书早将善恶曲直写尽，老话早将处事之道讲明，在生孩子这件事上，就该顺其自然，顺应天意，相信瓜熟蒂落。总之，千万别去搅和产科大夫逆常理办事，最后吃亏的是自己。千万别为那点儿犯不上着急的事儿，拿自己和肚里的孩子去冒险，别非要等到伤痕累累、泪眼婆娑之时，才觉得自己悟到了不一样的人生。

06.“叫床”尚未成功，同志仍需努力

社会资源的紧俏，永远不会只表现在某个特殊方面，人多，除了上幼儿园上学困难，还有就是看病困难，尤其是协和名医专家教授，要是分摊给全中国的老百姓，真不知多少人才能轮上一个。

“全国人民上协和”意味着协和承担着全国各地的疑难重症，它早已不堪重负。因为地段黄金，寸土寸金，扩张地盘又几乎成了不可能完成的任务。同行中的新人旧友，尤其是卫生行业各路神仙大侠有机会坐一起聊天时总爱问，你们协和多少张床位啊？

床位，是卫生医疗系统领导作报告，或者酒桌上吹牛最爱炫耀的一个数字。我真不知道我们医院有多少张床位，过去不知道，现在不知道，将来估计也记不住。我只知道，眼下我所在病房的床位总数，能加几张临时救急的行军床，在遥远的未来，有几张床是可以供我使用的，躺我自己的手术病人的。后者是我，还有大多数中青年手术科室医生，吃着各种苦，耐着各种劳，还能坚持下去的全部理由和意义所在。

任何病人来协和住院，首先要过门诊那道关。

门诊病人只有看了医生的门诊，医生认定确实需要手术或者必须接受住院检查和治疗，才会给病人开住院条。住院条的上面有病人的基本信息，下面是我们医院的地址、开户银行账号、住院须知，背面是病人的联系方式。这是门诊病人和医生，和病房里的床位之间唯一的联系纽带。

每次门诊结束，各位教授都会带回薄厚不一的住院条，厚薄主要和教授的知名度、火热度相关，越牛的教授带回来的住院条越多，那一沓子纸就越厚。这些承载着无数病人希望的住院条被我墩齐了，按照先后顺序整理好放进支票夹子，每个教授一本，放在病房住院总专属的抽屉里。

作为“老总”，每天我都用很长时间来面对这些住院条，试图通过住院条上简短的几个诊断术语，判断出这张住院条背后是个什么样的病人，病情的严重程度如何，手术大小和难易程度怎样，是否需要兄弟科室会诊，再根据病房手术日的安排，各位教授的喜好，各位教授每天的日程安排，当然，还有我们永远无法摆脱、也必须正视的通过各种途径转达而来的人情关系，决定叫哪些病人住院。

教授的一天，是忙碌的一天。可以说有时候教授的老婆都不知道他这一个礼拜在忙什么，但是我知道。我知道他哪天出普通门诊，哪天出特需门诊，哪天出外宾门诊，哪天在医院做手术，哪天给医大学生讲

课，哪天开医院的论文评审会，哪天开职工代表大会，哪天他的博士答辩或者博士后出站，哪天他要去别的医院听兄弟教授的学生答辩，哪天给药厂讲课，哪天飞到哪个城市为哪个医院的病人做手术，哪天飞到哪个城市为哪些地区的基层医生讲课。

经常在傍晚、黄昏、倦鸟归巢之时，我的上级医生车娜从手术室出来，洗得白白的，擦得香香的，收拾停当后，拎着她的名牌小包，换上高跟鞋准备回家的时候，会拍拍我的肩膀问："丫头，床都叫好了吗？"

我说："'叫床'尚未成功，同志仍需努力。"

车娜总是带着一副无比哀怜，又帮不了我也拯救不了我的些许内疚，毫不犹豫地扭着她的小蛮腰，把小包往肩膀上一挎，再用胳膊肘一夹，边走边说："别给那堆住院条相面了，先把明天的住院病人搞定，以后的再说，爱谁谁，赶紧回家睡觉去，你都快30了，得抓紧时间造人了，再不抓紧时间怀孕小心生不出来了。"

后来，等我也当上主治大夫，我才知道她那会儿根本就没打算拯救我。不过，能够流露出怜悯并且给予言语上的安慰已经是情怀无限的领导了。

下班之前，我小心翼翼地把住院条收好，放回到那个没有锁，但是除了我没人会对它们感兴趣的抽屉。每每这时我总是担心，要是谁想把医患关系彻底搞砸，要是谁想毁了协和妇产科，那些会写字的文字工作者不用见了医疗事故或者医患纠纷又采访又报道的，也不用在电视上又哭又呐喊什么浪费纳税人的钱之类的，就把抽屉里的住院条偷走，毁掉，就OK了。从此，医生和病人彻底失去联系，我们的存在便失去了意义，大刀再牛，没了病人，良弓尽藏吧。病人等在家里，只有干着急，怎么协和还不叫住院呢，真把病耽误了往媒体新闻上一曝光，我们就彻底死菜。

07.能顺利抢到住院床位的五条“潜规则”

每个住院条后边，都有一个病人，一个故事，一个家庭，甚至好几个家庭，甚至，有能力的病人后边还可能有个大企业什么的，最严重的时候可能还牵扯着国家命运民族兴亡你我的安危。

一个病人如果能有幸接到我的电话，她一定符合以下至少一个条件。

一是经过排队和漫长的等待，而且愿意一直等待。机会总是留给有耐心的人，据说天使到上帝家里玩，发现墙角堆着很多礼物，天使问这是怎么回事儿？上帝说，这些都是人类一直向我祈求的东西，他们为了目标努力奋斗，却总是在最后一刻放弃。圣经上说，神常借拖延时间试验人类的诚意。

二是病情紧急，刻不容缓。例如严重的深部浸润型子宫内膜异位症，虽然是良性疾病，但却以一种类似恶性肿瘤的行为方式浸润性的生长，所到之处就像水泥灌浆一样，将整个骨盆冰冻，将双侧输尿管在进入膀胱之前的一段完全禁锢。正常吃喝后，尿液自肾脏不断产生，经过输尿管进入膀胱，收集到一定容量，再定期排出。

两侧输尿管一旦卡死，尿液无法下流，就只能上流和返流，结果就把上端的肾脏憋得积水，起滤过排毒的肾皮质将被越撑越薄，若不及时进行输尿管部位的松解和释放，病人将彻底丧失肾脏功能。这种病人一旦确诊，必须尽快入院手术，否则，她可能不会死于子宫内膜异位症，却死于尿毒症。

三是有人情关系，这是生活在现世的我们不可能完全摆脱、整个社会都不可能完全回避的问题。

四是病情为医生所需。病人生病想住特需病房，殊不知自己也会成为医生的特需病人。大医生手里差不多都有几个限期结题、必须上交报告才能形成良性滚动的科研项目，能够进入科研组的病人，不论是研究组还是对照组，住院都会相对快一些。要是少见病例，或者某个专家教授正在攻克的难关，或者刚从国外学回来的新术式，正打算攒够了病例年底申报医疗成果奖的，说不定今天看门诊，明天就能住院。所有的临床科研成果，除了医生团队的努力创新，最大的贡献者，永远是我们的病人。所有医疗成果的获奖者，除了感谢国家感谢党感谢同事的支持合作，都应该在最后感谢我们的病人。

五是病情特殊。少见病或者罕见病的病人也能被提早收治，但这并不见得一定是好事。面对各种疑难杂症，出于职业好奇心和征服疾病的

痴迷心态，医生有时会表现出难以控制的跃跃欲试。有激情并不代表真正有能力，有时病魔所向披靡，医生根本回天无力，越早发起攻势，死神越容易提前暴怒，越早住院，病人可能离死亡越近。

* * *

《非诚勿扰2》中，李青山揭去白纱布，露出脚背上一处醒目的病灶——皮肤恶性黑色素瘤。他知道每个人都会死，但是得了这种恶性度极高的怪病，死亡的脚步更快了，在开过活人追悼会，和每一个自己曾经深爱的人告别后，他孤身翻入大海，选择有尊严地离开。

牙买加摇滚乐手鲍勃·马利，也是因为长在脚趾缝里一处极小的恶性黑色素瘤英年早逝，虽然几经辗转，到不同国家想尽办法治疗，还是年纪轻轻便撒手人寰，他留给儿子的最后一句话是：金钱买不到生命。

而女性，除了需要警惕皮肤这一人体最大器官可能长出恶性黑色素瘤外，还需担忧外阴和阴道这些特殊部位。这些部位一旦患病，一是不容易早期发现，二是没有完善和成熟的治疗经验，预后很差，死亡率极高。在科室论文报告会上，老主任就曾提出，女性除了定期进行乳房自检，还应定期使用小镜子进行外阴自检。

黑痦子不代表财，也不代表运，它可能代表病。如果短时间内，它迅速增大，边缘隆起，有脱毛，有破溃或者出血，都要异常警惕。

那是一个还不到50岁的中年女性，刚办完二婚婚礼，就发现阴道里鼓出一个核桃大小、又黑又臭形容丑陋的包块，来协和看完门诊的第二天，就被收进了病房。

手术开始进展得还算顺利，等到进行全阴道切除步骤，也就是医生开始直接碰触这一“黑魔肿瘤”时，出现了弥漫性血管内凝血（DIC）。手术创面开始毫无道理地渗血，电凝没有用，纱布压迫没有用，缝合也没有用，被剥除了阴道的创面就像瞬间冒出无数针尖大小的筛孔，鲜红的血液如夏日里皮肤出汗一般，无声、迅速、号令整齐地同时从创面渗出。手术室层层告急，麻醉科二线、副主任一直到主任，全部围在病人头侧，维持着病人的呼吸和循环，实现最大稳定。后方血库源源不断地送来浓缩红细胞、冰冻血浆、单采血小板。妇产科几位手术大拿在老主任的带领和指挥下全部上台，仍然无法止血。

外科医生手术台上最忌讳三件事：一是在病人体内遗留异物，包括钳子剪刀，最常见的是纱布；二是手术开空，奔着瘤子去的，打开肚子后发现根本没瘤子，可能只是坚硬粪块，或者是被肠道胀气所迷惑，病人白挨一刀；三是下不了台，病人直接死在手术台上。

此刻，就是第三种情况，如果不马上制定有效对策，病人就要被撂在台上。

外科手术就是一场激战，时间就是生命，在和死神的角逐中，根本没空容你几个人坐下来四平八稳地踢皮球或者扯闲篇，指挥官的机敏果断对于一场战争的胜负至关重要。手术台上，主刀医生就是这个角色，他的决断甚至可以是主观武断和不容质疑的，整个手术团队都要无条件听从，因为这是性价比最高的，也是沉没成本最小的。

各种办法都没有起色，眼看病人的一般情况越来越差，麻醉医生频频告急，血压维持不住，手术不允许再继续下去了，老主任果断决定，填塞，放引流，下台，病人直送ICU，以观后效。

填塞差不多是外科医生止血的最后一招，也是没有办法的办法。就是用尽量多的纱布将正在出血的人体腔隙完全填满，给出血创面制造压力，让血无处可出。整个阴道和盆腔填塞了几米长的纱布后，活跃出血止住了，病人暂时稳定，得以转回ICU。但是，创面一直没有彻底停止渗血，又坚持了24小时的抢救，几乎把整个协和血库的储备耗尽，甚至调动了北京市红十字血液中心的资源，仍然没有起色。

病人喉咙里插着气管插管，不能说话，用手艰难地写下“谢谢”和“回家”四个几乎难以辨认的字，就再也没有醒过来。她的大个子男人，流着眼泪，淌着鼻涕，把虽然切除了肿瘤，但下身仍在不停渗血的新媳妇抱上高价雇的黑面包车，拉回了老家。

在看到男人怀里病妻的那一刻，我真切地体会到，生命太脆弱了，无非就是肉体多出那么一口气，如果没有了心跳和呼吸，眨眼间人便成了尸。

有些穷凶极恶的疾病就是这样，治了不一定活过来，但是不治一定会死。治疗意味着更早触动死亡开关，不治疗又令生者不忍。人生就是这样，是哲学，是道理，又没什么道理可讲。

那些年，数不清多少病人被我呼叫入院，然后死在我们的手上，虽然祖国的大江南北早已医闹横行，有的地方医护上班甚至要戴钢盔，但协和总归是一块相对的净土，家属都没哭没闹，伤悲之余，有的还不忘道谢，甚至安慰医生，说大夫也不要太难过，大家都尽力了。

也许家属哭闹和抱怨了，医生心里会更好受一点，为了落叶归根入土为安，家人安静地把病人拉走了，留给医生的是无法安抚的伤悲，彻头彻尾的无力感，只能依靠时间去淡忘或者放在深深的角落不去触及。更可怕的是，只有医生知道，面对疾病，医学的无能和无力将永远持续。

08.医生最怕听到什么话

虽然处于协和最底层，但是在“叫床”的时候，我还是经常能够找回社会对我们协和医生的尊重和爱戴。

但在这世界上，我们协和大夫也不一直都牛气十足，病人不需要我们的时候，我们屁都不是。

例如，我给一个等了两个月的子宫肌瘤病人打电话，对方可能很冷漠地说：“大夫，我早做完手术了，等你们协和得猴年马月啊！”我说：“那祝您早日康复，再见。”这算是一个温和的性情中人，不痛不痒地给了我一小下，她出气了，我也没怎么觉出疼来，接着狂翻住院条叫下一个病人。

再例如，我给一个子宫脱垂的老太太打电话，接电话的是她闺女。她说：“你谁啊？”

我说：“我是北京协和医院妇产科，通知您家人来做手术。”

她说：“你还有脸打电话，我妈都等一个多月了也没信儿，早在别的医院做完了，你们协和怎么回事儿？还协和呢，我妈要是再等下去出了什么事儿，你们负得起责任吗？你自己有妈吗？你于心何忍？”

我一时语塞，本想说声对不起再见挂掉电话算了。但是我觉得，我们虽然没给她妈做手术，我们也一直在给别人的妈做手术呀，要是这一个多月，我们协和妇产科全体医生护士集体休假跑哪儿游山玩水去了，导致她妈没能及时做上手术，那就真是我们有错，我们活该挨骂。

我心存侥幸，心想是不是我问候一下老太太，问问做完手术以后身体恢复得怎么样了，可以缓和一下矛盾，安抚一下她的焦躁情绪。没想到，她听了以后更加激动地骂我：“真有意思，你们这些冷漠的大夫还知道关心我妈手术后恢复得好不好。好不好也跟你们没什么关系，你们太不像话，太没医德了。”

最后一句，狠狠地击中了我，我当医生，最怕听这句。没医德，也是公众最愿意向医生投掷的撒手锏，随手这么一扔，绝对有杀伤力，杀伤的不是敌人，是医生的心。

做完住院总医师的工作以后，我荣升为主治大夫，很长一段时间，我都不愿意用病房电话打外线，每次一拨“0”，都是习惯性的心悸和后怕，我都有心理障碍了。

年轻的时候，碰到什么事，我总想解释，总想辩解，总觉得自己小

嘴挺厉害的，什么都要弄个明白，有时候还语不惊人死不休。

后来，我渐渐学会了不争辩。因为理解你的人，你不用解释，她也愿意善意地去理解你，而不理解你的人，你越描越黑，反而留下个不诚恳、不老实的印象。活着活着就老了，内心就皮实了，成长是一个让人淡然，在一定程度上也可以称作冷漠的过程，谁都不能回避。

我想告诉她，这种良性病、慢性病在协和等一个月床位已经不算长了。再说，你妈的子宫脱出来也不是一天两天了，还不是生你们给累的，你们做儿女的也有照看不当的地方，等到子宫都完全掉出来了，不用手推就送不回去的时候才带老人看病，还有脸骂我。

实际上，那天能够轮到她妈住院做手术，是因为有一个比她妈等的时间更长的老太太不能来。那张住院条上写着：×××，69岁，子宫脱垂（重度），2型DM（糖尿病），内分泌门诊调整血糖满意后入院手术。结果我打电话一问，老人家空腹血糖还200多呢。问她餐后血糖怎么样，老太太说，每天就吃饭这点高兴事儿，空肚子的时候要扎手指头，吃饱了两个小时后还得再扎，我才不干呢。我说，那怎么行，血糖调不好，没法做手术的，您子宫总脱在阴道外边那也不是个事儿啊。老太太淡淡地说，谢谢你姑娘，已经好久没人这么关心过我了，这子宫也不是脱一天两天了，活到哪天算哪天吧。

想象着电话那边一定是个沧桑老妪，要么缺少老伴儿的搀扶，要么缺少儿女的关心，要么大字不识没啥文化，要么是个落魄的知识分子。这么高的血糖根本没法做手术，控制不好的糖尿病人伤口愈合是大问题，弄不好来个酮症酸中毒，老太太就昏迷了，手术后彻底栽在病房。风烛残年的老年人，有时候就像悬崖边的一块大石头，没风没雨的时候，昂首屹立，千年不倒的样子，一有风吹草动就可能轱辘下去，一去不复返。

可我准备这些下文又有什么用呢？作为病人和家属，作为一个患病个体，谁又愿意让自己的健康和生命耗着去理解医院呢？谁又愿意没承诺、没指望地一直等待下去呢？在门诊，你给人家看病，告诉人家有病，还说这病必须开刀，结果你又说没床位给人家住，让人家等，又不能承诺到底需要等多久，我们的病人也真可怜，我都不知道她们该怎么办。

虽然不知道怎么办，但是我们还是在夜以继日地工作，手术做一个住院条就少一张。虽然过一个礼拜，教授一出门诊，就又弄回来一沓新住院条，但我们别无选择，必须闷头前行。

只要第二天是手术日，提前一天的晚上，只要有可能，我都早早上

床睡觉，外科医生都有这个习惯。而且第二天早晨必须吃早餐，否则扛不住。

后来，我无意中看到《新英格兰医学杂志》上的一篇文章，专门讨论外科医生缺乏睡眠的问题，说手术前一天晚上睡眠少于6小时的外科医生，病人发生手术并发症的几率要高很多，因为疲劳会使外科医生的手术能力下降。文章指出，这个结果应该引起医院管理部门的高度重视，是否能缩短值班时间保证大夫们不疲劳，而接受手术的病人是否有权质问："大夫，昨晚你睡好了吗？"

这是一篇新发表的文章，但是多少年来，凡是上手术台的医生，确实都是这样要求自己的。有手术的日子，我都早早上床，即使做爱，也不泛滥。否则第二天起床，眼睛又酸又胀，进手术室换衣服的时候，看更衣室柜子的钥匙孔都重影，能干好革命工作吗？

那时候，我和大志已经结婚好几年，早过了"看什么都没劲，到哪都想着上床那点事儿"的蜜月期。我上好闹表，准备好第二天要穿的衣裳裤子，整理好书包和自行车钥匙，爬上床，拍松枕头，拿过抱枕，选一个舒适的姿势准备睡觉。

大志也摸上床，从身后抱着我说："老婆，我想你。"我说："嗯，我也想你。"他说："我想干你。"我说："困，让我先干睡觉她大爷的。"他一把把我冲墙的身体扳过来要硬来。我平静地说："霸王硬上弓不好玩儿，人人拥有先睡觉再○○××的权利。"然后，可能我就打起小猫一般的呼噜来了。半睡半醒的时候，我听到他一边下床一边嘟囔："万恶的协和旧社会，把我如花似玉的老婆给累得性欲全无。"

09.入院注意事项可不是你想的那么简单

大多数接到我电话的病人，都会很平淡地说你好。当我自报家门，说是协和妇产科通知对方住院的时候，只要电话那边的人还打算在我们医院做手术，都会立马肃然起敬，我甚至能想象她突然从椅子上站起来，或者从瘫软在沙发里的状态变为挺直后背，或者赶紧关掉电视，把手指头竖在嘴唇上让家人别吵。

然后，我会告诉她什么时间来住院处办理住院手续。她要是和我讲条件，说这几天公司要她出差，马上还要开会，晚上姥姥过生日，堵车，接送孩子什么的，我会说，您一定保证最晚在下午几点几点到病房，要是不能保证，就先出差，先开会，先给姥姥过生日，我叫别人住院，您再等电话。这招很阴损也很管用，对方立马不再叽歪，麻溜答应准时报道。

电话中，还要再简要了解一下她的病情和住院条上是否相符。年龄超过50岁的，尤其是大中城市医疗条件好的老太太，必须问她有没有吃阿司匹林，或者其他活血化瘀的中成药。阿司匹林是冠心病、高血压、脑梗塞等病人最常用的抗血小板凝集药物。教授看门诊的时候太忙，几分钟一个病人，难免会漏掉这些细节。外科手术中的止血，除了电凝结扎和压迫，主要靠病人自身良好的凝血机制，手术前，阿司匹林至少停药7～10天，才能保证术中的安全性。如果门诊因为忙碌没问，老总粗心在电话里也没问，住院后被住院医师问出来第二天准备手术的病人吃了阿司匹林，还没停药，老总的面子没处放不说，还要临时更换病人，麻烦大了。

我要告诉病人带好全部病历资料，还有身份证、医保卡、单位支票等，免得回去取。北京那么堵，一个来回就不知道什么时候了。要是她们迟迟不来，我的住院大夫就回不了家，多晚都得等着她们写病历，我自己的幸福生活耽误了也就算了，耽误她们的小日子，实在不忍心。而且，这种事要是常有的话，她们会因此记恨我，怎么没在电话里交代清楚，继而给我扣上脑袋缺弦、脑袋进水、脑袋有包等能力太差的帽子，并且以最快速度传到教授耳朵里。

除了叮嘱病人带最基本生活用品外，还要嘱咐不必要的身外之物一定要放家中，尤其是项链镯子戒指之类的饰品。除了剖宫产，现代外科手术几乎台台都要用到高频电刀，在单极模式下，电流通过导线和电极穿过病人，再由电极板及其导线返回高频电刀的发生器，有一个完整的电路切割和凝固组织，因此，手术时病人身上不能有能导电的东西，否则容易造成烧伤。

电话里，还要叮嘱爱美的女士不要化彩妆，涂的指甲油、粘的水晶指甲赶紧洗掉或者抠了。一是不利于医生通过指尖甲床等末梢循环部位了解全身情况，二是影响麻醉医生全程使用指套监测血氧饱和度。纹过红嘴唇、黑眼线，绣过立体眉毛的就算了，一时半会儿不那么容易弄下去，反正就算她们再遮掩，真有贫血的话，医生的火眼金睛也能立即分辨出来。

手术前一天，需要一个能给病人手术签字的人同来。在她全身麻醉，不能对自己的身体和生命做主的时候，这个人要接受她的全权委托，负责做出决定。结婚的最好老公签字，没结婚的最好父母签字。要是她和我讨价还价，说父母年龄大了，老公在国外什么的，能不能让单位同事或者朋友签字？我会说可以，她如果愿意负责有关你健康、生育和生命的一切，年满十八岁，有独立和完全的民事行为能力，完全没问题。

多数时候，女人们看似在生活中从不缺少闺蜜和铁磁，动辄可以凑在一起八卦是非，同仇敌忾说别人坏话，但真到生死时刻，还真找不到这样一个能够为你签字的人。

如果她们没有在门诊完成术前化验，我会告诉她们明天来住院的时候要空腹，今晚10点钟以后，不准吃饭，不准喝水。

我觉得自己交代得已经够清楚了，但之后，连续两个病人，一个是山西大姐，一个是上海小妞，让我彻底疯掉，我发现这么交代事情根本不行。山西大姐到病房后，护士给她抽血，问她吃饭没有，她说：“没吃，小张大夫说了，不让吃饭喝水，但是，我吃了一碗面条，算吗？”而上海小妞说：“没吃饭也没喝水，就是烤了一片白面包，喝了一杯鲜榨橙汁。”

于是，我在电话里改成这么说，明天早晨来病房抽血，今天晚上十点以后，一切进嘴的东西，都不能往里放。

此法甚好，我的“叫床”工作顺利，很长时间都无小虫前来作梗，但是也会遭遇另类奇葩，一个55岁的大姐满口应承后，立马又把电话拨回来找我。

我说：“还有什么没听懂的吗？”她弱弱地问：“大夫，我住院后就不能在家睡觉了，再加上手术后需要休养，起码要一个多月不能有夫妻生活吧？”

我说：“是的，你的子宫内膜重度不典型增生，要切除子宫。保守的话，术后三个月不能有性生活，最快也要等到术后六周，经过医生复查，阴道残端完全愈合，才可以有浅尝辄止的夫妻生活，太猛烈和太深

入的那种，三个月以内别想。”

“医生，我想问您，今晚，我们可以那个吗？”

我说：“可以。”

她又问：“那能用嘴吗？”

我想了想说：“也可以。”

她支吾了半天又问：“那能咽下去吗？”紧接着她又连忙解释，“对不起大夫，我不是别的意思，也不敢冒犯您，就是您刚说一切进嘴的东西，都不能往里放，我是怕耽误明天早晨抽血。”

此时，我一拍大腿，猛然醒悟过来她指的是啥。还好我也是见过一些世面的人。于是，急忙装作风轻云淡的样子回答说：“大姐，记住时间，十点钟以前可以咽下去，十点钟以后，就不能咽了。总之别耽误明天早晨抽血，别耽误后天手术，您在自己家干什么，医生都无权干涉。”

当了多年的妇产科医生，我深深了解到，我们身边的女性，哪怕是其貌不扬，哪怕是名不见经传，也可能拥有你根本无法想象的、波澜壮阔的性生活。即使是绝了经的老年女性，也可以有床笫之欢，内容形式频率真不见得比小年轻们逊色。

10.当妇产科男大夫面对美女的隐私部位

因为涉及身体的外形和性，女性生殖系统从外到内，包括阴道、子宫、卵巢和输卵管，它们的完整和美好都至关重要。

我1996年来协和实习，1997年得老主任看重，收入妇产科门下，得以每日耳濡目染各个名家的各路独门武功，受影响最深的还是老主任。和很多成名成家便脱离临床去做官搞行政的医生不同，老主任虽早已功成名就，甚至后来成为院士，却始终和我们摸爬滚打在真正的临床一线，中间一度成为副院长，最终也还是回到自己心爱的妇产科做一名临床医生。

早些年查房，他主要讲知识，讲理论，讲新手术怎么做。近些年，知识讲的少了，越来越多的，是和我们强调医生的临床判断和人文思考，他是一个拿了一辈子手术刀的人，他最常提醒我们的，却是每个医生都应该时刻管好自己手中这把刀。

一些老年女性出现子宫脱垂和阴道壁膨出问题，经典的修补手术之后，还可能再次出现阴道壁和阴道顶端穹窿部位的膨出，甚至整个阴道壁带着前面的膀胱或者后面的直肠，像球一样脱出体外，严重影响老年女性的日常活动和大小便。

为这种病人再次选择治疗方式的时候非常讲究。老主任教会我们一种手术叫“阴道封闭术”，治疗这类复发病例的效果不错，操作简便，再复发的几率不是没有，但很低。唯一的缺点是，手术彻底缝合关闭了阴道腔隙，只在两侧留有容许阴道分泌物流出的狭窄孔洞，女性将不再拥有性生活的能力。

老主任反复提醒我们，选择这种手术不要唯年龄论，不要以为60岁以上的老太太就不需要性生活了，不要以为她家里70岁的老伯就没有性要求了。手术医生需要的是临危不乱当机立断，但也最忌讳自以为是。所以手术前一定要仔细了解病人本人以及伴侣的生活状态和性需求，反复交代和强调手术的后果，充分了解他们是不是真正需要并且适合这类手术。

而在自己的临床实践中，我的体会是，生殖系统承担了女人的性和生育，连带它的附属器官都是不容忽视的，就拿青春期才逐渐萌发的后来者“阴毛”来说，讲究也不少。

但凡有点医学知识的人都知道，开刀之前要备皮，狭义的备皮就是剃毛。阑尾炎手术，年轻漂亮的小护士备皮，男病人小弟弟不由自主地勃起，不知道引发了坊间多少黄段子。

20世纪20年代开始，外科手术将备皮作为一种常规，一般于手术前一日进行，要求是手术切口方圆15厘米，寸毛不生，有时候上腹部手术，下身的毛也要刮得精光。

实际上，现代外科学的备皮理念并非一成不变。备皮的目的是不损伤皮肤完整性的前提下，减少皮肤细菌数量，降低术后切口部位感染，除非毛发妨碍手术操作，否则只需清洁，不需去毛。

美国护士协会对备皮早就给出如下专业建议：

一，备皮在手术当天进行；

二，只对妨碍手术的毛发进行清除；

三，使用备皮器剪毛或者化学脱毛膏脱毛，优于使用传统剃刀刮毛。

2010年12月，卫生部办公厅颁布的《外科手术部位感染预防与控制技术指南（试行）》主张：备皮在手术当日进行，确实需要去除毛发时，应当使用不损伤皮肤的方法，避免使用刀片刮除毛发。

但是，国内一些医院的妇产科，甚至很多代表中国最先进技术和治疗理念的大型三甲医院，他们在购买和欧美同步的那些要多高级有多高级、要多贵有多贵的手术器械时，可以毫不含糊，甚至动辄出手开一次机就需上万元费用的机器人腹腔镜，眼睛都不眨。但是在病人护理方面，至少在备皮方面，却懒懒地停留在解放前水平。

除了刮宫、人流、放环、取环，这些和“毛”实在沾不上边的小手术，只要是进来手术的病人，包括生小孩的孕妇，不论剖宫还是顺产，不论是否需要会阴切开，妇科手术病人不论是肚皮上开大刀还是打几个小洞的腹腔镜，不论是否涉及外阴部位的操作，也就是说不论人家的阴毛是不是碍着大夫的事，一概在手术前一天，使用建院初期沿用至今的肥皂水和男用剃须刀，将腹部和外阴的毛发刮得一根不剩。

其实，剖宫产手术只需剪掉部分阴阜部位的毛发就可以，而阴道分娩的孕妇，会阴切开本来就不应该作为常规进行，不能为图省事儿、生得快，不论会阴条件如何，不问利弊轻重，在每个生孩子的产妇下身都来上一剪子，这既违反人类分娩的自然规律，也违反医生“首先，请你不要伤害”的最基本原则。在助产士或者医生认为需要进行会阴切开的时候，临时剪除切开部位的阴毛即可。要是打算会阴正中切，剪除后联合部位的阴毛，要是打算会阴侧切，剪除切开一侧会阴的毛发，就可以了。

时至今日，还有多少妇产科医护人员在一丝不苟地遵循着老祖宗的传统观念，在手术前一天给病人刮毛。影响女性身体外观和局部感受还是次要，更大的危害在于传统的刮毛方式损伤皮肤和毛孔，尤其是肉眼看不见的损伤，更可能使细菌在皮肤表面形成菌落、定植和繁殖，最终导致切口感染。据统计，术前剃毛的术后感染率大概在5.6%，而使用脱毛剂脱毛或者不剃毛，只是进行皮肤清洁，切口感染率明显下降，只有0.6%。

阴毛是可以再生的，刮毛对于年轻女性来说可能不算什么，即使被刮得一根不剩，也只是暂时的尴尬和不适。但对于老年女性，切除子宫乃至卵巢的手术已经给她们造成了巨大的心理负担，如果下身仅有的几根稀稀落落的阴毛还要被不由分说地刮走，让她们情何以堪？而且，这些和女性激素水平相关的性毛，可能是终生无法再生的，医生有没有设身处地地考虑过她们的苦痛？

医生总是很忙，病还看不过来，可能真的没有时间和精力照顾这些身体表面无关痛痒的问题。病人每次排长队挂号，诊室外急切等待，好不容易到了医生跟前，医生周围还不只是助手、进修生、实习生、研究生、博士生，还有多年来已经习惯三五成群围在医生周围共同看病的病友，真正轮上自己，可能没有几分钟时间，病痛还来不及讲，怎么可能丢了西瓜拣芝麻，去诉说自己下身那几根毛的心酸呢？

病人不说，医生更无暇过问。但是全世界妇产科医生家喻户晓的《铁林迪妇科手术学》中却有这样一段话，翻译过来大意如下：老年女性阴阜部位的阴毛，会随着年龄的增长脱落，这和老年男性遭遇谢顶秃头一样令她们难堪。外科手术的时候，如果不是非要备皮，不要轻易剃除这个部位的毛发，很多时候，剃毛后它们将不会再生。

这几乎是每个妇产科高级手术医生必读的一本著作，可是又有多少手术大拿在意过这段话？即使有人读得仔细，又有多少位高权重掌握话语权的医生能够坚持这样的实践，对老年女性这一特殊部位已经屈指可数的稀落毛发加以保护呢？

* * *

不过，话也不能说得太绝对，还真有医生挺身保护女病人的，还是个男医生，虽然保护的是一个年轻漂亮妞儿，在外人看来，不无私心，但是从那往后，粗略估计，我们整个妇科病房至少十分之一以上女性的外阴和阴毛命运得以改变。

周二是萧峰的手术日，我签完化疗，照例是拎着洗澡篮子连跑带颠地往手术室赶，换好刷手服，进入手术间的时候，第一台病人已经完成

麻醉。她嘴里插着喉罩，气息均匀地睡着了。护士给病人摆好膀胱截石位，将无影灯聚焦后准确对准马上进行手术的外阴部位。住院医师正在刷手准备消毒，手术马上开始。

萧峰也不看病历，也不去刷手，盯着病人的屁股一动不动，以我多年来老总工作练就的察言观色和职业敏感，我猜，萧大侠这是生气了。

我问：“领导，发什么愣啊？”

“你这个老总，怎么管的病房？”他帽子口罩之间露出一对大大的牛眼瞪着我，没头没脑就来了这么一句。

“怎么了，这是？我丈二和尚摸不着头脑啊！”

关于手术台上主刀医生的台风，协和一直有自己的分类方法：一是有本事有脾气的，二是有本事没脾气的，三是没本事没脾气的，四是没本事有脾气的。萧峰基本属于第一种，虽然平时对我们小的特好，但是骂人的时候常有。萧峰骂人的特点是台下从来不骂，都是台上嫌我们手脚不利索才骂。这个我们理解，像他这种已经把每一个手术步骤都琢磨得炉火纯青，操练得行云流水，没事时能捧着心爱的手术器械边擦边唱歌的人，一双法眼自然看不得我们笨手笨脚，不骂的时候，那都是伟大的理智和多年的修行紧紧拽着欲念的缰绳呢。可这眼下还没上台呢，怎么就开骂了？我是真有点摸不着头脑。

“一个小小的宫颈锥切手术，怎么把屁股上的毛都给刮了？谁备的皮？”

原来气是打这儿来的。我回：“您老人家净拿大刀了，底下的事儿不懂了吧？宫颈锥切术，在咱们科是常规备皮，有锥切多少年，就备皮多少年。”

“真的？”听我说得如此理直气壮，萧峰的口气略微缓和了一些。

“当然，您老都做过成百上千的锥切手术了，难道平时就从来没有注意过？”

“没，真没注意，今天来的早，这不是VIP嘛，美女交际花，上头领导和几个好哥们儿都来打过招呼，我才特意赶在麻过去之前，跟她照个面儿，免得落下话柄，说手术不是我亲自做的。”

“嗯，长得确实漂亮，不光脸蛋漂亮，全身皮肤都好，哪儿哪儿都漂亮。”我说。

“谁说不是呢？你瞧人家天生一个尤物，愣是被护士剃了毛，光不出

溜的像个鸡光子，饕餮天物啊！”

“行了，您快收收心吧，咱刷手去，后头还跟着五台手术呢。跟您一起做了那么多锥切，从没见您像今儿这么怜香惜玉，这也太不公平了吧？敢情人家普通妇女就活该剃成鸡光子，漂亮妞儿被鸡光子了，您这天就塌了，还都塌我这儿来了，连自己最忠诚最能干的马仔都拿过来就骂？”

“没，没，别生气啊丫头，不是冲你。回头我得跟护士长讲，像锥切，还有腹腔镜切子宫切肌瘤切囊肿什么的，这些无关外阴阴道部位的手术，根本碍不着咱们医生事儿的，都别剃下边的毛了，剃完了多难看啊。这得十天半个月才能长出来个大概吧？咱得照顾人家老公的情绪不是。”

显然，和病人老公的情绪无关，萧大侠这是自己受刺激了。

作家毕淑敏采访妇产科大家郎景和教授，问了一个很多人都感兴趣，都想问的敏感问题：“做妇产科医生，接触的是女性特殊部位，作为男性，是否经受过特别的考验？”

郎教授是全国首屈一指的妇产科大家，岂能被这等问题难住，他机智作答如下：“生活中，我是一个和常人一样的男子。当我穿上白衣，我就进入了特殊的角色。我是一名医生，我会忘记我的性别，或者说，我成了中性人。白衣有效地屏蔽了世俗的观念，使我专注面对病人。白衣对我有象征意义，是一身进入工作状态的盔甲。当然，还是有一些特别需要注意的规矩，比如，为病人检查的时候，必须有其他女医务人员在场；从来不同病人开玩笑，哪怕彼此再熟，也要矜持把握。对于女性的生殖系统，我工作的时候，只把它看作是一个器官，仅此而已。这对于一个敬业的训练有素的医生来说，并不是很困难的事。就像一个口腔医生，让病人张开嘴，想看的只是她的牙齿，而不是要和她接吻。这些年来，我看过无数病人，好看的丑陋的，肥胖的消瘦的，妙龄少女或是白发苍苍的老媪，在我眼里，她们都是一样的，都是我的病人。”

此刻的萧峰，我想，他并没有对他的病人从心底做到一视同仁。面对出奇好看的，觉得剃了毛影响了自然美，摇着头咂巴着嘴，替人家替自己觉得不对劲儿，过去那么多长得一般的下岗女工、年迈老妪、大胖丫头也没见他多较真。

不过，也正因为男人的情绪还会在妇产科工作中偶尔冒出一个不经意的尖儿，甚至他自己都无从意识，还一副风轻云淡、心底无私天地宽的模样，但是，这小心思还真不赖，起码人畜无害，岁月静好，而且，最伟大的历史意义在于，这男人的小私心拯救了妇科病房从今往后归萧

峰手术的全部女性病人隐私部位的体面，无论美丑。

11.什么叫原发不孕？什么叫继发不孕？

我前后一共做了4年的住院总医师，每天都在安排病人住院和出院。床位一时一刻都不能空着，加床都是满负荷使用。每天早晨参加大查房，确定出院人数后，才知道今天能够收几个病人入院，然后在一整天的医疗工作中，利用两台手术之间的空当，或者吃完午饭的碎片时间，一个一个打电话通知病人入院，这得益于我上大学考六级背单词的拾零记忆法。

忙的时候，碎片化的“零”都没得拾，经常是全部手术做完，晚查房之后，都夜里九、十点钟了，我才腾出时间来安排第二天的住院病人。打电话过去，听到的经常是睡着后被吵醒，喉咙里叽里咕噜含混不清外加超级不耐烦的声音。如果前一天手术结束实在太晚，我就一大清早赶到医院，7点钟不到就给病人打电话，听到的一样是喉咙里叽里咕噜含混不清外加超级不耐烦的声音。这时候，十有八九人家还没起床呢。

坐在电话旁边的我，有时候饥肠辘辘，有时候人困马乏，有时候强睁一只眼睛，另一只眼睛干脆闭着给病人打电话，有时候挣扎着拨完号码，干脆闭着眼睛听电话那头的盲音，顿时觉得全世界的人都有生活质量，而我，连生活都没有。

一个没有生活的人，就会变着法地琢磨如何破坏别人的生活。在长期的摸索和实践当中，我得出一条宝贵的工作经验：叫床，尤其是针对不孕症的病人，一定要等到晚上十点以后打电话。

宫腔镜和腹腔镜的联合检查是为不孕症女性提供最后一道全面检查的最好方法，医生能够看清生殖系统和盆腔的里里外外，子宫有没有畸形，有没有肌瘤，有没有腺肌症，卵巢是不是正常，有没有多囊，有没有囊肿，有没有生育杀手子宫内膜异位症，两侧输卵管形态如何，是不是通畅，有没有积水，以及整个盆腔到底哪里出了问题，才导致病人怀不上孩子。

能发现问题最好，很多问题手术中医生就能解决。例如子宫里有纵隔，把宫腔一分为二的，导致病人反复流产，医生可以通过宫腔镜切除纵隔，打通隔离墙，恢复子宫原本的一居室面貌；输卵管积水，医生可以进行输卵管伞端的整形手术，恢复其通畅性；有子宫肌瘤的可以切除肌瘤，有卵巢囊肿的可以剔除囊肿，有子宫内膜异位症的，可以利用电切、电凝、氦氖激光等途径进行各种形式的破坏，最后用大量生理盐水反复和彻底地冲洗盆腹腔，俗称给病人体内洗个“桑拿”。别小看这道冲洗程序，很多子宫内膜异位症病人的病灶可能并不多，也不大，但就是因为盆腔里很多肉眼看不见的不良因子，导致病人不孕，经过医生的专

业桑拿，清理了这些怀孕不利因素，好多病人手术后就怀孕了，多神奇。

完成宫腹腔镜联合的不孕症检查后，医生多能明确告诉不孕症夫妇下一步怎么办，是发现问题也解决了问题，继续回家努力造人，还是发现了问题但是解决不了问题，推荐去做试管婴儿，还是没有发现问题，自然无从解决问题，也只好推荐去做试管婴儿。

不孕症病人的最佳手术时机是月经干净后的三到七天，这个不容易碰，一方面要病人的月经合适，另一方面还要恰好那天是她主刀医生的手术日。而且，因为手术和生育相关，需要她和爱人共同完成手术的知情同意和手术签字。限制条件越多，就越不容易找到合适的病人，不是我们手术日不合适，就是病人的月经时间不合适，要不就是接电话的女病人的爱人不在身边，她又做不了主，夫妻二人联系上商量好再给我们回话，通常一等就是几个小时。

改成晚上十点以后打电话的好处是，病人大都在家，方便接听电话，而且爱人多在身边，可能就在同一个被窝里，立马或者几分钟，就能告诉我能不能来住院。

因为床位有限，一周的手术日有限，有时候还单周有手术日，双周没有手术日，又受月经时间的限制，不孕症病人经常一等就是几个月或者半年。电话那边，经常是各种令人神伤的回复。例如病人说："大夫，我们不用去协和了，已经在别的医院做了，实在等不起啊，谢谢您了。"

还有的病人说："自从被扣上不孕症的帽子，我俩彻底不抱希望了，结果我老婆却意外怀孕了，您说这事儿怪不怪？"这时，我刨根问底的欲望总是一阵阵地往上涌，忍不住想追问一句："先生，您确定是您本人开的枪？"不过每次我都忍住了，因为确实有的不孕症就是因为精神紧张，医生告诉她怀不上，等着做腹腔镜检查，要是还查不出原因，就等着做试管婴儿吧，结果夫妻二人放下负担，轻装上阵，反而怀上了。

有的病人回复："大夫，您不用给我留床位了，我们已经领养了一个小丫头，以前一心奔着要自己的骨肉，现在陪着一个小生命生活，也挺好。不瞒您说，我以前做过两次试管婴儿，每次都是卵巢过度刺激，胸水腹水全身都是肿的，大腿一掐都恨不得往外冒水，住院天天抽水打白蛋白，好不容易熬到两个月，还是胚胎停育了。现在想明白了，干吗非要拼了命地自己生呢？"我说，是啊是啊，打小开始养，就跟自己的一样，说不定将来比亲生的还体贴孝顺呢。

最令人神伤的回复是："谢谢大夫，我再也不用去住院了，我婆婆已经逼她儿子跟我离了。"

* * *

看着接受完治疗、走出病房的不孕症病人，欣慰之余，我却因为“夫妻同居一年，不避孕也没怀孕”的客观事实，将自己无情地诊断为“不孕症”。

不孕症的原因复杂，妇产科教材如下描述：婚后不避孕、有正常性生活、同居两年而未受孕者。世界卫生组织则将时间期限定为一年，目前我国绝大部分临床医生都以一年为时限诊断不孕症。按照这一标准，专心备孕，日夜耕耘，超过一年仍然颗粒无收的夫妇，都可以扣上一顶“不孕症”的帽子。

不孕症分两类：一类是从未怀过孕，叫原发不孕；一类是以前怀过孕，后来无法再次怀孕，叫继发不孕。

人生最痛苦的事，就是一个自己有着不孕问题的女大夫，还要隐藏自身的秘密，忍受巨大的悲伤，装作表面无比平静的样子，去不孕症门诊那样一个每天上演悲欢离合人间闹剧的地方救死扶伤。

在不孕症门诊，最基础的工作是甄别哪些病人是混进来的，是根本不属于我们的工作范围和帮助对象的，不让女性凭白无故地接受不无创伤的不孕检查。

发现确实有不孕问题的女性，帮她们找到不孕症的原因，并且顺利怀孕，是不孕症门诊工作的重点。虽然接下来的一系列检查，包括取子宫内膜，输卵管通液，子宫输卵管造影，乃至宫腔镜和腹腔镜检查都是有创伤性的，就是要误工，要花钱，要遭罪，但是医生并不能保证一定可以发现问题，而且即使发现问题，医生也不总是有办法解决问题。

详细问诊是第一要务，医生会追问一切和怀孕有关的细节和过往，我们业内也常戏说成一个“审”字，有关情况就诊者一定要据实以告。

人类都会说谎，甚至和迟到一样，也是一种不自主的自身保护行为，不管是善意恶意有意无意，不管是骗领导骗同事还是骗至爱亲朋，那都不算什么，但是最好不要欺骗神明和医生。

神明在你头上三尺，什么都知道，骗也没用，抖小机灵，只能逗得神明哈哈笑，惹烦了小心降罪于你。医生不同于神明，是凡夫俗子，你说什么她就信什么，看病的思路就像下面有很多去路的迷宫或者流程图，她根据你的陈述，在头脑中迅速琢磨和设计针对你的诊疗路线，她是决定你命运向左向右的人，有时候“你骗医毫厘、医谬你千里”。

以前有没有怀过孕，生没生过孩子，有没有打过胎，有没有引过

产，得没得过性传播疾病以及如何治疗的、治疗到什么程度、有没有复发、现在情况如何了，都要告诉医生。如果当着爱人的面不方便，可以找机会悄悄告诉医生，更可以要求医生帮你保密，医生都会答应。

一是医生的职业道德使然，保护病人隐私是医生义不容辞的责任。

二是你信任她在先，将女人最隐秘的事，甚至难言之隐统统告知于她，将心比心，你多会获得医生情感上的支持。医生需要知道你在过去发生了什么，诸如未婚先孕、婚外怀孕、反复堕胎或者大月份引产、生育过畸形胎儿或者遭遇性传播疾病，等等，目的不是鄙视你，而是为了清楚地知道自己将要面对的医学问题和需要为你解决什么。

详细“审问”病人很重要，很多被扣上不孕症帽子的夫妇到了协和，被全身上下“审一审”，什么检查没做，血都没抽，就被医生赶回家去了。你亲力亲为彻夜排队，或者求爷爷告奶奶，启动各路人脉，才弄来的一个专家号，虽然只有14块，但是欠下的那一屁股人情债，不知道要多少光阴情感外加金钱才能还清，结果被医生思维缜密、环环相扣的一连串问询之后，只换来病历本上一行歪歪扭扭极难辨认、鬼画符一般的“医生字”：规律性生活，2次/周。

你的神情一定和蔡明老师在小品中的表演一样，特别想知道，这是为什么呢？

实际上，很多来看不孕的夫妇根本不够标准诊断为不孕症，而是“假不孕症”。

注意不孕症的概念。什么是正常和有规律的性生活？十天半个月才一次的不行，一曝十寒更白扯。医生的要求是，月经干净以后，平均3～4天一次的性生活频率，如果监测到排卵，当天临时加多一次性生活。照此方法持之以恒，共同耕耘长达一年，还不能怀孕的，那才叫不孕症。

假不孕症的主要原因有两类：一是性生活频率不够，二是现代人的过度焦虑。

现代人的生活条件比过去好，洗衣服有洗衣机，上楼有电梯，写字有电脑，不缺吃不少穿，一切看似现代了，却未必真正幸福。就拿性生活来说，过去没电灯没有电话，更没收音机电视机供人消遣娱乐，人们日出而作日落而息，借着日头的亮光完成白天的社会活动，晚上天一黑就上炕睡觉，夫妻生活是漫漫长夜唯一的乐趣。

现如今，不夜城大马路霓虹闪烁，路边摊夜总会卡拉永远OK，办公室彻夜亮灯，上班族长期加班，困于报表文案图纸，回到家恨不得拽着

猫尾巴才上得去床。巨大的生活压力，工作压力，社会压力压得男人勃起不能、强韧不足，压得女人下体不湿、高潮不起。有一搭没一搭的性生活如何造得出小孩？

很多夫妻不是两地分居，每月排卵期才见一面，就是俩人都是三班倒，一个月根本照不到几次面。还有两口子都是空中飞人的，女的每天早晨醒来第一件事就是把体温计塞舌头底下测量基础体温，或者连续使用排卵试纸监测排卵，一旦基础体温升高0.3到0.5摄氏度，或者排卵试纸呈阳性反应，多大的合同买卖都放下，坐上飞机满世界地追着老公“取精”。

这些夫妻到了医生那里，都要被劝退。调整生活方式，重新来过，要想怀孕，没有实干精神怎么行。

规律的性生活，需要从女性上一次月经干净开始。女性的矜持有着深厚的生物学基础，一般来说，卵子在排出后24小时之内是受孕能力最强的，48小时之后，哪怕是再强悍、基因再优良的精子来访，卵子也会毅然决然地关起心门转身而去。

而精子能够在女性生殖道存活并且保持受孕能力长达3～5天，最隐忍的精子据说在第7天仍然保有战斗力。所以在月经干净之后，排卵之前的这段时间里有性生活，成功受孕的机会更高。排卵48小时之后，直到下次月经来潮之前的十余天时间里，女性的受孕能力明显下降，但这并不绝对。俗话说女人心海底针，女性的排卵也和女人的性情一样，容易成为情绪化事件和不稳定行为，例如环境、情绪、性生活等各种因素都可能影响排卵，甚至随时可能发生意外排卵。

成年男性每天都在产生精子，每克睾丸组织每秒钟可产生300～600个精子，每天双侧睾丸可产生上亿个精子。一个精子从产生于睾丸到发育成蝌蚪状，需要74～76天的时间，从睾丸排出的精子虽已成形，但并未完全成熟，必须在通过附睾的过程中发育成熟，这个过程需要14～16天。所以一个精子从产生到发育成熟需要90天左右。可见，提前3个月开始“封山育林”是有道理的。

附睾里的精子数量，总体上处于动态平衡，每天都不断有成熟的精子产生，也有衰老的精子被巨细胞吞噬。如果性生活过于频繁，例如连续6天都同房排出精子，从第7天开始，成熟精子的数量就会开始下降。但是，只要休息2天，精子的数量就会恢复正常，所以，略有节制，不多不少，平均每个礼拜两次的性生活，对于受孕来说最理想。

很多夫妻不懂这道理，主动控制性生活频率，认为好钢要用在刀刃上。排卵之前，他们养精蓄锐；排卵之后，怕万一种下的种子给折腾掉

了，再不敢有性生活。于是，把所有的精华和力气都用在老婆排卵的那一天。实际上，不论是测量基础体温、使用排卵试纸，还是到医院请医生使用B超连续监测优势卵泡的生长，人类对排卵的预测都不是百分百精准的。也就是说，你很难找准排卵那一刻。必须用足够的频率，覆盖任何一次可能的排卵时机。另外，男性如果没有规律的性生活，只为临门一脚，一憋就是十天半个月，精子缺乏适时更新，过多的老化精子是很难圆满行使授精这一重要使命的。

还有的女性试孕不到3个月，就急赤白脸地来质问医生，到底出了什么问题，我吃了叶酸，测了排卵，排卵当天上了床，为什么还是没怀孕？这种自认为掌握了科学武器，就能“一切尽在掌握”的女青年还真不在少数。医生只能告诉她回去继续努力，一年无果再来不迟。女青年还喋喋不休地质问，要等一年？要是一年还怀不上我是不是真的有问题了？到时候再检查不就晚了？医生说不晚，不晚，不孕症的检查都难受着呢，又花钱又遭罪。这才将女青年打发回去了。

不孕症和失败是同义词，都是对寄托希望，付诸努力又一无所得的宣判，如果你连足够的功课都没有完成，足够的努力和时间成本都不曾付出，哪有什么资格说自己失败呢？一个没有努力到最后的人，又有什么资格说自己运气不好呢？

12.过夫妻生活时不要思考，不然上帝会发笑

另一类假不孕症的原因是“生育焦虑”，这是跟随这个时代产生的新名词。人类大概是最自以为是的动物，太愿意规划。他们以为自己可以计划生活，计划工作，计划出国进修，计划职称晋升，同样可以计划孩子。

很多夫妇把生育的准备工作做得异常充分，他们将生孩子列为重大家庭计划。双方进行全面孕前检查后，女方提前3个月每天1片0.4毫克的叶酸，预防开放性神经管畸形，男的戒烟戒酒，共同进入“封山育林”阶段，二人健康饮食，锻炼身体，一心造人。这些优生优育意识和行为都是对的，起码比过去什么都不懂、女人营养不均衡又不懂补充叶酸，生出无脑儿、脊柱裂等畸形儿，或者挺着大肚子还抽烟酗酒，生出又小又丑甚至智力低下的孩子要强。

有作为是好事，但是作为过多，干预过多，期盼过多，随之而来的就是焦虑过多。为了怀孕，女的甚至好好的工作都辞了，天天在家养生，结果还没有怀上孕。有的夫妻甚至每次性生活后，女的屁股底下都要垫上枕头，男的帮着老婆高举大腿，担心精液流出去浪费了。如此这般，还是怀不上。为什么？

因为太紧张。

年轻的夫妻们忘了，孩子本来是床上生活的副产品。在这个本该尽情释放心无旁骛的过程中，面对女性的绯红和娇柔，男性想着的不是膨胀、侵入和释放，而是焦躁地执着于这一炮到底能不能成功；女性想着的不是对方的抚摸和身体容纳的渴望，而是这次自己排出的卵子能不能争气怀上孕。

这种焦虑在试孕最初，往往不是特别明显，随着试孕时间延长，焦虑呈几何速度递增，尤其是双方父母或者朋友同事都知道自己想要孩子却迟迟不见消息的时候。越怀不上，就越焦虑，越焦虑就越怀不上，陷入一个无法打破的恶性循环的怪圈。最终，这床上除了积极造人的两口子，还多出双方老人的殷切期盼和望眼欲穿、双方朋友的嘘寒问暖、双方同事的风言风语，甚至邻居大妈的怀疑眼神、不怀好意的热情打探、以八卦为目的的送医送药，甚至巫婆神汉的偏方妙药都掺和了进来。

人世间很多事情根本不需要人类思考，人类一思考，上帝就发笑。你的身体比你自以为是的头脑聪明一百倍，你需要做的是放开人类控制欲望的缰绳，让你的身体自由发挥和驰骋。

女性高潮来临的时候，身体会不受控制地分泌大量润滑液体，外阴

和阴道极度充血肿胀，阴道靠近深部的内段开始变长和扩展，像气球一样膨胀，形成马斯特和琼森描述的“帐篷”效应。子宫从底部一直到子宫颈，都会发生节律性收缩，使得整个子宫在阴道隆起的帐篷之上，高高翘起。宫颈外口像瞳孔一样，缓缓张开，颈管内部的黏液从拥堵黏稠，变成蛋清一般晶莹透彻，显微镜下，组成宫颈黏液的糖蛋白平时都是排列成细小的网状，到了排卵期，在雌激素的影响下，微结构的网眼变大，变成交通顺畅的多通道高速公路，目的只有一个，让精子顺利游进子宫。

性高潮的一刻，女性整个盆底肌肉会不由自主地发生收缩，和男性器官的活塞运动一道参与形成阴道内负压，宫颈口产生一股强大向内的“嘬力”，使劲收集射在阴道顶端帐篷里的精液。人类根本不用担心精液流出女性体外，使得性生活白费，强劲的精子会在第一时间窜入宫颈，开始生命之旅的探索和赛跑。这也是为什么在最怕怀孕的未婚大姑娘那里，在露水夫妻，一夜情，或者只是因为寂寞空虚冷而临时搭伙来上一炮的声色男女那里，戴套、吃药、事后立即起身冲洗、事后避孕药等办法用尽，甚至男性干脆体外射精，对怀孕避之唯恐不及，却仍然频频中招的原因。

性生活后，女子屁股底下垫枕头，男人强忍射精之后虚脱掏空一般的疲惫感，强打精神帮老婆举着两条肥硕大腿，一直举到人困马乏，脑袋撞墙，甚至坐着昏睡过去，都是人类自以为可以控制和改变的画蛇添足。这也是为什么很多夫妻被医生宣判不孕症，回单位请假，回家筹钱等着做试管婴儿，偶尔激情了一把，没心思垫枕头，也懒得再举大腿，结果孩子却不请自来了。

彻底地放下，放下浓烈的欲念，也就放下了沉重的负担和深深的焦虑。只有一身轻松，你才会发现，你的身体可以重新飞起来。高潮是性感、快感的终极表现，只可意会不可言传，是再高明的学者作家诗人都无法详尽描述的感受。每一个伴随着人类最原始、最纯粹性高潮而来的宝宝都是优等生。

13.子宫诚可贵，卵巢输卵管价更高

真正的不孕症，才是医生的工作重点。不孕症的原因多种多样，两口子看着都好好的，甚至一个聪明伶俐，一个高大帅气，可就是生不出孩子，医生不能靠猜，只能大海捞针一般的按照诊疗常规逐项筛查。

怀孕是一个非常复杂的生理过程，在天时地利人和缺一不可的情况下才会发生，而且一个月只有一次机会。

首先女的要能排卵，男的要能射精，有道路通畅、功能良好的输卵管让精子和卵子顺利相遇并结合成为受精卵，最后受精卵还要能够在预定时间内赶回子宫，生出无数根须就像深深扎进泥土的种子一样在子宫里安营扎寨。子宫并不是全天候都容受外来人员侵入的，它只在一个极端的敏感期，才允许受精卵着床。

着床是指受精卵在子宫定居，这种定居不是简单的拎包入住，受精卵伸出无数微小细密的树根，彻底钻扎到子宫的土壤里，只有牢牢挂靠在子宫里，才能源源不断地从母亲身上攫取日后的供养，当好怀胎十月的钉子户。怀孕是一个侵袭、挂靠和攫取的过程，是一个不折不扣的侵袭性行为，着床时，个别孕妇会有极少量的无痛性阴道出血，这不碍事。经过十月怀胎，一个小小的受精卵变成一个可爱的胖娃娃，呱呱坠地。

女性生育的三大要素分别是子宫，卵巢，输卵管。中医古书认为子宫是女人之本，女人的所有秘密都来自子宫，女人是一个以“子宫”为内核的生命个体，有个好子宫，才能做一个好女人。而作为现代西医妇产科医生，我的体会是：子宫诚可贵，卵巢价更高，若想怀上孕，卵管不可抛。

过去一个家庭没有孩子，人们都会将怀疑的眼光集中在女方身上。诚然，在不孕症夫妇中，女方所占因素确实偏多，大约是40%～55%，但男方的因素同样不容忽视，占到25%～40%，还有男女双方都有问题的，大约占20%～30%。

女性不孕的原因主要集中在两个方面：一是排卵不好，占40%，没有卵子相当于无米之炊；二是输卵管不通畅，也占40%。输卵管是精子和卵子的洞房之地，如果不通畅，那么即使女有排卵男有授精，精卵也只能各在鹊桥的两侧，泪眼相望，不能执子之手，更无从结合和制造小孩。剩下10%是少见因素，其中也只有一小部分因素可能涉及子宫。

经过不孕症方面的详细检查，依靠现今技术手段，仍然找不到明确病因的不孕症占人群总数的10%。也就是说，并不是每一对夫妻都有机

会拥有自己的孩子，甚至有可能连不孕症的原因都找不到。人类社会的很多事，例如智商、美貌、身材、生育，乃至出身和人生的种种际遇，都是毫无公平可言的。

西方医学并不发达的过去，整个社会也曾认为不生育都是女人的错。

传说有一位大鼻子牧师，倾听了无数女性发自内心的忏悔后，深刻意识到，不生孩子绝不是女人单方面的问题。

估计接二连三有女信徒透过忏悔的小窗告诉牧师，自己和老公努力多年生不出孩子，但是自从私通镇上的卫队长，就接二连三，还一发不可收拾地生出了凯文、大卫和安东尼。出于对忏悔者隐私的保护，以及时代的局限，牧师肯定不能公然发声。最终，这位无名的大鼻子情圣挺身而出，暗中帮助那些因为丈夫无能而无法生育，却要背负罪名并且面临被家族驱逐或者抛弃，或者一直受气的可怜女子。一时间，教堂附近的几条街上，前后多出不少长着同样大鼻子的孩童。

* * *

中国过去骂不生孩子的女人是不下蛋的母鸡。即使在现代，地里的庄稼秋收时没见果实，也都只怪土地不肥沃，从不见怀疑种子的优劣。最可怕是，很多时候“土地”也对此深信不疑，自惭形秽地在几座大山的压迫下苟且，甚至亲自参与摧毁自己的人生。

协和的不孕症门诊，接诊大量来自全国各地的不孕症夫妇，我每天在小小的病历手册上，以分行、中英文结合、缩写略写结合的方式，潦草快速地记下无数夫妇在碱水中蒸煮一般的苦痛挣扎。

记忆最深的是一对二婚夫妇，男方有过一个女孩，离婚后孩子判给了他，后嫁过来的老婆花花，一直不能生育。花花是个要强的女子，她将心一横，将一切放下，走南闯北遍寻天下名医，说什么也要把自己的病治好，给自己心爱的男人传宗接代。

花花在被诊断为不孕症后，开始了漫长的检查之路。

先要检查排卵，测量基础体温。花花超级听话，别看学历不高，但是领悟力强，配合也好，一只普通水银体温计，洗干净了擦干，放在床头伸手可及的地方，每天清晨醒来，不开灯、不说话、不下地、不上厕所，拿过体温计塞在舌头下面，闭严嘴巴，等待5分钟，然后开灯记录体温，坚持三个月。结论：基础体温双相，有排卵，高温期14天，黄体功能良好。

接着是看输卵管是否通畅。输卵管通液术，很多地方也叫通水，它不仅是检查输卵管是否通畅的方法，还有一定的治疗功效。例如输卵管内如果有一些非常轻微的膜样粘连，通液本身就像流水冲过管道，里面沾着的大小蛛网，将被冲洗一空。

通液术的做法比较简单，不需要高级的医学仪器，全凭医生的手感。用窥具撑开阴道，将一个特殊的管子放进宫颈口，接上装有20毫升生理盐水的注射器，缓缓向子宫腔内注入盐水。子宫的两个角连着左右两侧输卵管，只要一侧输卵管通畅，医生都能将20毫升盐水毫无阻力地推注；如果勉强注入5毫升就有阻力，同时病人主诉腹痛难忍，或者略微加压可以继续注入一些，但是手一松，盐水又都返流回注射器，说明输卵管阻塞；注入液体时有阻力，略微加压后又能继续推入，说明轻度粘连已经被分离，诊断通而不畅。

通液术选择在月经干净后3～7天，检查前不能有性生活，教科书主张，通液后禁止性生活两个礼拜，并且酌情预防性使用抗生素。如果术前经过全面检查，没有生殖道炎症，通液顺利，没有反复过多的操作，也有医生主张，术后正常进行性生活。事实上，一小部分不孕症女性确实在通液术的当月或者其后的几个月时间内顺利怀孕。

花花没那么幸运，她没有在一次小小的输卵管通液术后奇迹般的怀孕。可能是生殖道有潜在感染，或者无菌原则不严格，或者她自身抵抗力下降，总之，通液以后，她小肚子剧痛，高烧不退，阴道流出又黄又臭的脓性白带，被医生诊断急性盆腔炎。花花前后住了两个礼拜的院，每天从早到晚输液，三代头孢抗生素都用上，才消了炎，退了热。

这使本就艰难的怀孕之路更加前途未卜了。上次做通液的时候，医生还说输卵管通畅，这次盆腔一发炎，谁知道输卵管还通不通了呢。休养了几个月，怀孕问题又继续回到议事日程上。因为上次的不愉快经历，花花决定换一家医院。

这家医院也是从头到尾审问一遍病史，认为花花确实有不孕症问题，提到输卵管通不通的问题，医生和花花讨论后，决定给她做子宫输卵管造影。

通俗地讲，造影比通液高级，也是窥具撑开阴道，一个特殊的管子顶在宫颈口。不同的是，通液使用生理盐水，造影使用碘油。这边妇产科医生缓慢注入碘油，那边放射科医生在X线下不断透视和拍片。

造影除了能更加准确地判断两个输卵管是不是通畅外，还能看到输卵管的形态、具体堵塞的部位，进而帮助医生判断，这种堵塞是不是手术能够解决的问题。实际上，只有在输卵管伞端部位发生的少数粘连，

而且输卵管内部结构和功能没有遭受巨大破坏的前提下，医生的输卵管整形手术才会对病人有实质性帮助，才值得一试。如果双侧输卵管从根部就不通，手术的效果将非常有限，病人受益的可能性也就更加渺茫，最终收获的，可能只有手术遗留的创伤。

此外，造影还能帮助医生了解子宫腔内部的形态，有无宫腔粘连，有无突向宫腔的黏膜下肌瘤，有无结核感染，等等。更大的优点在于检查结果的客观性，有X光片留存，每个医生都可以拿过来进行分析和判断。不像通液，由哪个医生做，就由哪个医生说了算，结论往往过于主观。

造影的缺点之一是碘油可能引起过敏反应，而且整个过程中，医生和病人都要同时接受放射线辐射。病人可能一辈子就做一次，医生一天要做几个病人，即使穿着沉重的铅衣，也并不能全方位地防护，甚至有的基层医院，连铅衣这一最基本的劳动保护都没有。

医生穿好厚重的铅衣，花花摆好姿势，管子放进宫颈以后，医生开始缓慢推动针管，注射碘油，先是子宫显影了，形态不错，医生一边盯着X光显示屏，一边说，两侧输卵管也是通的，24小时后再拍一次片子，如果盆腔里有碘油从输卵管流出来，更加证明输卵管是通的。这结果听着不错，花花微微一笑，接着，就过敏了，先是咳嗽，嘴角发麻，喘不上气来，之后喉咙里发出嘶嘶的哮鸣，幸亏放射科和急诊抢救室离得近，花花才捡回一条命。

花花经历了一次过敏性休克，她男人退缩了，说咱就这样吧，先别生了，先养着带过来的这个女孩，其他的以后再说。花花也同意，毕竟是鬼门关走过一次的人，谁不怕死呀。

过了几个月，好了伤疤忘了疼，花花觉得这男人对自己太好，真该给他生一个孩子，才对得起他。而且，虽然嫁的是一个二婚男人，可自己毕竟是初婚，总养着别人的孩子也不是回事儿，怎么也要亲自当一回妈，体验一下孕育和生产的幸福感。她年轻，不甘心啊。

性生活正常，测基础体温有排卵，输卵管是通畅的，自己月经规律，年纪也不大，怎么就怀不上孕呢？花花这回请了长假，到省会城市著名的三甲医院检查。照样是从头到脚的一通盘问，医生看了她的基础体温图，看了她的通液报告，看了她的造影片子，都没问题。于是问她，你男人检查过吗？她说，我男人没问题，都正常，而且他和原来的老婆生过一个健康的女儿。

下一步，对于原因不明的不孕症，就只能进行宫腔镜和腹腔镜检查。

* * *

腹腔镜手术是20世纪妇产科领域里程碑式的突破，因为手术时只需在肚皮上打几个孔，也被称为“钥匙孔”手术。它不仅能和开腹手术一样解决病人的问题，还有创伤小、病人术后恢复快的微创优点。

腹腔镜手术的第一步是制造人工气腹，先在肚脐上切一个小口，将气腹针扎到肚子里，接上进气管，利用二氧化碳气体将病人的肚子充得鼓鼓的，为医生的手术操作制造充分有效的空间。打完气腹后，要用一个1厘米粗的套管针穿刺脐部，目的是放入光源，将暗黑的腹腔和盆腔照亮，让医生能看清肚子里的情况。

在光源照亮腹腔之前，医生的两次穿刺都是盲目的，完全看不见，凭借的是临床经验和手感。就在第二步穿刺套管针的时候，花花的医生犯了致命错误。花花瘦，只有80斤，对于手术医生来说，过胖和过瘦的病人都是高度危险的。太胖的肚皮半天扎不透，或者医生以为扎透了，开始充气，结果气都充到肚皮里去了，导致皮下气肿，肚皮更厚了，更没法扎透了。不能成功给肚子里打满气，以后的步骤都没法进行，甚至导致一次腹腔镜手术彻底失败。太瘦的肚皮更可怕，病人平躺下去，你甚至可以看到腹主动脉在肚皮下跳动，经验不足或者过于鲁莽的医生，一扎下去就扎穿了重要脏器，例如腹主动脉、下腔静脉以及差不多粗大的髂血管。

花花的髂动脉就被套管针扎破一个口子，放进光源时，手术医生和麻醉大夫都吓傻了，血流冲着光源迎面而来，显示腹腔情况的电视屏幕上一片血红，就像有人拿着消防队的高压水龙头冲着玻璃窗喷水，不同的是，喷出来的都是鲜红的动脉血。没有选择，立即开腹，修补血管，否则一个瘦小女人的一腔热血，很快就喷完了。

好在妇产科医生决断正确，迅速开腹，幸亏大型三甲医院有血管外科医生可以随叫随到，上台协助手术，才有惊无险，不仅缝合了血管，止住了致命性出血，妇科医生还在病人稳定后全面探查了盆腔。只是，花花肚皮上留下的不是最初预想的几个钥匙孔大小的印，而是一条爬在下腹正中纵行的蜈蚣脚。

花花是个实在人，知道做手术的医生肯定不是故意的，知道这是偏巧被自己遭遇的小概率事件，而且，主刀还是托老家那边妇产科主任介绍的，都是熟人，也不好意思翻脸。手术后医生一天数次探望，嘘寒问暖，免了手术费不说，还给买了很多营养品，出院时用自家轿车亲自送花花和爱人到火车站，还给买了车票。手术虽然没做好，但是单从做人方面，这医生真是没的说。

14.我曾经命令一对夫妻：你们今天要过一次性生活

几个月后，花花恢复了往日的体力，也就恢复了往日的心思，还是想着要孩子。给她做手术的医生说，盆腔里里外外都好，子宫里里外外一点问题都没有，下一步只能做试管婴儿了。花花知道试管婴儿是自己最后的希望，于是，收拾家中积蓄，准备来北京，孤注一掷。

花花和爱人住在协和对面胡同地下室的小旅馆里，她爱人花50块钱租了一件军大衣，又花80块钱租了一把躺椅，在挂号大厅睡了一晚上，没有挂到专家号。第二天，花花爱人接着睡挂号大厅，无奈前面号贩子太多，到了窗口，还是没有专家号，只剩4块5毛钱的普通住院医生门诊，聊胜于无，先见到大夫再说，反正才4块5，看不好就当打水漂了。

于是，为了生孩子，历经坎坷，肚皮上挨了一刀，险些丧命的花花坐到了我的诊桌前。我按看病常规，从头问起，知道她从前经历的一切。

“你们性生活正常吗？你爱人做过相关方面的检查吗？”

花花对医生的套路已经非常熟悉，回答：“我男人没问题，都正常。”

“他化验过精液吗？”

“他没问题，每次都有射精，他和原来的老婆生过一个女儿，孩子很健康，什么毛病都没有。”

“他化验过精液吗？精液报告能给我看看吗？”

“没有，但是他能生，都是我的毛病，可就是查不出来，我们当地的医生告诉我10%的不孕症是查不出原因的，只能做试管。”花花有点急了，怎么这医生不切入正题，一心拿自己老公做文章，我来你们协和可是要做试管的。

“男性的生育能力并不是一成不变的，以前生过女儿，只能证明他以前没问题，必须先让你爱人化验精液。”之后，我开给她爱人一张“精液常规和质量评估”的化验单，50块钱，姓名处是“范花花之丈夫”。

花花拿到化验单后，仍然不死心：“大夫，您就给我做试管婴儿吧，我男人他真的没问题，他很行，这个我知道的。”

“性能力不代表生殖能力，男性必须化验精液，有了化验单，我才能把你转到试管婴儿的专家门诊。”我坚持。

花花问：“那……这个怎么验，到哪儿验？”

“你们上次性生活是什么时候？”

“最近一个礼拜都没有了，一直忙着买火车票，到了北京又急着找住的地方，我们租的地下室又小又旧，一点阳光都没有，哪还有那心思。”花花说。

“那不行，一个礼拜没有性生活，精子没有更新，可能都老化了，不能代表他体内的真实水平。你先回去，今天就要过一次性生活，要是实在没情绪，用手淫的方法也行，总之，你爱人要把精液排出去一次，之后禁欲3～5天，用手淫的方法取精。我们老楼IVF中心有一个专门的取精室，去那里留取精液，完了直接交给护士送实验室化验，结果最准确。”

花花走了，一个礼拜以后，她本应该用我给她的预约条挂号，找我看化验报告的，但她没来。

下午，我去男性科实验室帮一位朋友拿化验单，技术员都很忙，化验单还都没有最后打印和签字，我只能去翻原始记录本。无意中，我看到“范花花之丈夫”精液化验的记录：精液3毫升，精子数目“0”。天啊！花花的丈夫竟然是个“无精症”病人。

花花为什么没来复查，是不是拿到化验单就直接回老家了？无精症是先天性的，还是后天性的？如果是先天性的，他爱人离婚后带来的女孩，又是谁的孩子，这两口子将面临怎样的生活变故？

花花可以是个勇于面对现实的女子，重新开始带爱人看男性科的道路。她需要知道，她的爱人是先天性无精症，还是后天的生精障碍，是因为精道梗阻，断了精子正常排出体外的路才没有精子，还是压根就不能制造精子。如果是精道梗阻，例如最常见的精索静脉曲张，做完手术，他们还可能自然怀上自己的孩子。

花花可以是个心机深重的女子，为了维护男人的面子和尊严，藏起化验单，自己忍辱负重，养一个和她没有关系，和她爱人可能也没关系，不知道是谁的孩子，最后白头到老，把秘密带进棺材，了此一生。

花花可以是个冲动和较真的女子，她要弄清楚，这一切都是怎么回事。你是原来有精子，现在没了，还是一直就没有精子。这个女孩到底是不是你的孩子。去做亲子鉴定，如果不是你的孩子，应该把她还给她的亲妈，是谁的孩子她亲妈最清楚，我们不能养一个和你和我都没有关系的孩子。如果她是你的孩子，那我的孩子怎么解决，因为你的问题，不孕症的屎盆子一直扣在我的头上，一切该受的苦，该遭的罪我都来过

了，现在，我要做女人做母亲的权力，我再也不要忍受了，我要离婚，我要翻过人生这艰难的一页，一切从头再来。

可是，花花走了，一切无从得知。那时候门诊没有电脑系统，没有医疗卡，也就没有病人信息，没有电话，更没有家庭住址。

即使有电话，医生也左右不了病人的选择。唯一可以告诉她的是，一次精子化验不一定代表他体内的真实情况，无精症的诊断起码要连续化验三次精液，虽然大多数无精症是先天性的，但是别把绿帽子不分青红皂白就扣他头上，先去看男性科医生，检查清楚再说。

因为失去了联络，这一切都没有机会说给花花了。

倒是有些话，一定要说给自己和广大妇产科同行。怀孕是两个人的事，检查永远要从男女双方同时入手，不能单折腾女方，这些折腾又花钱又受罪，一旦出现罕见并发症，有可能就直接要了女人的命。

还有话，要说给天下的男人们，别把不孕问题一股脑推给女性，真汉子要勇敢地走进那间独立、私密的取精室，一个化验杯，一只手，可能有些尴尬，但是没有精神痛苦，没有肉体创伤，只要一直撸到射精，就行了。

* * *

医生讲起理论头头是道，轮到自己身上就不灵了，因为不能如期怀孕，我找到试管婴儿中心制造小孩成功率最高的育教授。

她笑呵呵慢悠悠地说：“急什么？据我观察和平日里的了解，咱们医院内外妇儿各个科室的住院医师和住院总医师全算上，不孕症最常见的原因都差不多，都是性生活频率不够、精神太紧张。从今天开始，除了把该干的活干好，别的你什么都别想，别写论文，也别翻译文章了，月经过后每周两次性生活，上床的时候放下思想包袱，开动机器，别老想着怀孕这事，如此操作，我保你半年之内怀孕。”

继而，我被教授善意地逐出了专做不孕症手术的妇科内分泌病房。从那以后，我再也不干大半夜鼓捣病人睡不好觉的坏事了，终于怀上了属于自个儿的孕。

15.男人的快感和痛苦为何如此类似

协和医院手术室多年来立下的规矩，下午五点以后，不接病人做手术。

所以我们要把手术安排得不多不少，并且充分估计每个病人手术的难易和时耗，保证这一天的手术都能顺利完成。

我们最怕手术取消。大夫天天做手术，成了熟练工种，心中自然没有大波澜，但对病人来说，一辈子可能只做这一回手术，她为了这次手术，多少纠结犹豫担惊受怕，请假误工还可能耽误事业前程，抽一堆血，做一堆化验，提前一天灌肠，大便拉得稀里哗啦，手术当天不吃不喝饿一天，七大姑八大姨恨不得都请假，为的是在手术当天陪着病人。结果，饿着肚子眼巴巴地等到晚上，手术室不接她进去做手术了，人家能不着急吗？

这时候的医生，已经做了一天的手术，筋疲力尽，还要向兄弟科室好话说尽，如果人家仍然不给面子，也没办法，手术室和麻醉科是手术医生眼中的衣食父母，人家不给你麻醉，不给你派护士，你做什么手术？出来还得强装笑脸，跟病人和家属交代个明白，那些手术室里装过的孙子自然不能向病人说，更不能把责任一味往手术室身上推，毕竟人家也是干了一天，也是在执行医院制度，给你面子是情分，不通融也没错。病人理解还好，不理解的话，我们便是猪八戒照镜子，里外不是人。

这些年，我伶牙俐齿、超级会装孙子的美好品行，都是在和手术室、麻醉科，还有病人以及家属的无数次交锋中练出来的。

为了手术不取消，我们在手术室里习惯性地和麻醉科主任套磁，和护士长套磁，和每一个护士套磁，和同台手术的麻醉大夫，不论一线二线都赔尽笑脸，甚至连接送病人的护工大妈都不敢怠慢。要是有手术病人怕我们中午吃不上饭，给我们订盒饭，我都会多报一个人，然后把多出来的一份给护工大妈送去。一个盒饭没什么了不起，但是起码代表一份尊重和一视同仁，这样，需要的时候厚着脸皮也能说得上话。有时候，眼看快到5点了，我们自己到手术室门口呼叫护工大妈，求她先把病人接进来，要是大妈刚巧不在，我们恨不得自己回病房把病人推来。推平车不丢脸，出膀子力气而已，总比手术取消，赔着笑脸向群情激奋的家属做解释工作好受得多。

有段时间，为了防止手术取消，我们耍起鸡贼本领，把最大最难的手术排在最后，目的是利用前面的时间把那些不出悬念的小手术先做掉，力争在5点之前，把最后一个病人接进手术室。病人一旦麻醉，我

们刷手上了台，不管手术做到几点，护士和麻醉大夫都属于上了贼船，都得陪着我们把手术做完。而我们在诡计得逞的各种小喜悦之后，还要在手术台上连续奋战3～5个小时，于北京城的茫茫黑夜之中，披不着星也戴不到月地回家。

很快，我们这点小伎俩就被手术室发现了，并且向院长告发了我们，理由不用想都知道，有医疗安全隐患。毋庸置疑，大型手术理应放在医生体力精力最充沛的时间做，不仅手术医生有生理性疲劳，麻醉医生也一样，他们不是给了电就能转的麻醉机。但是，我们妇产科大夫也是站了一天的手术台，谁做了一天手术不是人困马乏，我们何尝不是在挑战自己的生理极限，但是，一上手术台，我们仍然像打了鸡血一样的干劲十足。我们没日没夜地做手术，还不是因为后边排队等着的病人太多，病人的病等不起，病人的伤痛等不起。

* * *

那些天使炼成的日子，我腰间别着一个呼机，门诊急诊病房手术室，只要和妇科病房有关的事，从鸡毛蒜皮到病人呼吸心跳骤停，都是我第一个知道，搞得定的就自己搞，搞不定的就呼叫上头。逐渐，能搞定的事越来越多，还时常在心底对别人的处理方案产生不屑一顾和指手画脚的欲望。不手术的时候，我在医院的各个角落乱串，行色匆匆，有时候精神饱满，有时候垂头丧气，更多时候，是没有翅膀的一路小跑，心情灰土狼烟，或者气急败坏。

在手术台上，站在主刀教授的对面，我谨小慎微、胆战心惊。一怕把病人做坏了，二怕自己笨手笨脚又被教授骂，三怕教授生气，隔着手术台一脚把我踹门外头去了。因为这事在协和历史上确实曾有发生，据说助手躲得快，教授一脚踢空，拖鞋差点飞出手术间，护士赶忙捡回来给穿上这才了事。协和永远是这样，踹人的教授，人人都知道他技术好，教学生心切，都想跟他上台学手术，每一个挨骂或者挨踹的，虽然当时是众人的笑柄，但是坚持到最后的都成了，挨踹最多的那个，刀开得最好。

终于可以不再案牍劳形地整日埋首伏案写八股文大病历，终于可以不再各种拉钩，终于可以跟着各路名家教授上手术台学手术，是支持每个老总和主治医师在既没钱又没地位、既辛苦又没油水的学徒一般清苦的工作中坚持下去的最大动力。

在协和，住院总医师是最累、最难熬但是长进空间也最大的一道关卡。妇产科专业分科细，病房多，住院总医师在每个病房都轮转一遍，要说最辛苦、最挑战、进步最快的地方，就是妇科肿瘤专业组。

我曾经在妇科肿瘤病房连续奋战六个月，别说自然醒，从来就没有睡醒过。周一到周五正常上班，几乎每晚都无偿加班，至少到夜里十点才到家，每个周六和周日也没有休息，准点去医院查房。

因为平时手术太忙，我们开始有意把化疗病人安排在周六和周日，住院大夫周末也要收新病人打化疗，而我需要核对每一个病人的化疗方案，每一种化疗药物的剂量和给药途径，给药速度，给药次序，然后在每条医嘱后签字，护士才会去执行，和平时上班没两样。

千禧年后，卵巢癌的化疗从20世纪八九十年代的PC，过渡到TP和TC。因为紫杉醇类药物的副作用之一是影响心脏传导，病人化疗期间，需要每15分钟测量一次血压和心率，病房的心电监护仪有限，又没有便携式的电子血压计，一上化疗药，就需要一个医生留在病人身边，15分钟测量一次血压和脉搏。测量血压最吃劲儿的环节是给绑在胳膊上的袖带加压，就像给自行车打气，不同的是，自行车打气，手脚并用全身使得上劲儿，而测血压全靠一只手，这个工作导致每个轮转过妇科肿瘤病房的大夫手掌抓握能力至少提高30%，我这种拼命三娘更是气力倍增。

结果导致每次我握着大志命根子的时候，他都咧着大嘴咝咝呀呀的叫唤，我不解地问："男人的快感和痛苦为何如此类似？"他说："姑奶奶，我这明明是痛苦，不是快感，您能不能小点劲儿啊？小撸怡情，大撸伤身，强撸灰飞烟灭啊。"

四年老总下来，我练就了见人说人话、见鬼说鬼话的一副油滑嘴皮子。另外，我终于戒掉了曾被老同学奉为女性至高美德的"爱脸红"的毛病，脸皮越来越厚，即使发自心底的还有些许红晕残存，也因为数量越来越少，没那么容易透出来了。

有时候半夜做梦，梦见床位不够用，算来算去，怎么都少一张床，醒来后浑身是汗，顺手摸一把自己的脊梁骨，感觉都是弯的。

经历这许多之后，我每天祈祷，祈祷所有这些起步阶段魔鬼般的训练和长期粗砺的磨炼，有朝一日都将成为最坚硬的铠甲。即使镣铐般的苛刻，是那样曾经令我皮破血流，终有一天会化身为我荣耀的袍服。

第四章 在中国，医生有医生的问题，病患有病患的问题

01.想找好医生，就看本院大夫都找谁看病

2004年至2005年是我和大志的幸运年。

2004年7月的一个炎热上午，刘德培院士亲自授予我妇科肿瘤学博士学位，并为我扶正帽上流苏。同学们不顾浑身的臭汗，穿着宽袍大袖的博士服，呼啦啦涌向王府井的“中国照相”留下正襟危坐的彩色大照，或者和导师合影留念。

而我从未忘记攻读博士的初衷，领到毕业证后，第一时间赶去给大志办理了北京户口。接着，他如愿以偿跳到一家世界500强企业。我们拿出多年来的全部积蓄（其实钱主要是大志挣的，我攒的）付了首付，贷款买了房子。不久后，我荣升主治大夫，女儿乐乐也顺利出生在这个部分属于我们自己的新家。

因为自己出生的时候是巨大儿，我一直特别担心得妊娠糖尿病，于是在怀孕24周的时候，乖乖去喝葡萄糖水，做了糖耐量试验。拿到血糖正常的化验报告后，我仍然丝毫不敢大意，严格控制饮食，看着眼前的食物，一边吃一边在心里估算。食物的多样性和总卡路里差不多达标的时候，就是再馋，我也坚决放下筷子，离开饭桌。

除了挺着大肚子和所有同事一样正常工作外，我还坚持每天晚饭后到小区散步半小时，每次都要快走到微微出汗的程度。

协和是大单位，每年本院要生孩子的女职工和男职工家属是个大群体。可甭管谁生，大家都必找产科的欧阳教授做产前检查，欧阳教授也就顺理成章地成了协和内部员工的御用产婆。

本院医生都求诊的医生，绝对是好医生。从当大夫那天起，欧阳教授就一直工作在临床第一线。医生的临床经验永远是最重要的，尤其是产科这门古老的学科，见多识广的临床经验，稳扎稳打的基本功，还有灵巧的手术操作是什么高级学历、学科带头人、SCI文章、硕导、博导都没法比的。

几乎所有医院的外科系统都有这样一个基本规律：一流医生忙开会，全国医生都认识；二流医生忙开刀，全院医生都熟识；三流医生忙开药，全科医生都知道。

领导干部看病，本着体面原则，主要找一流医生。本院大夫以及自己的亲戚朋友看病，本着放心原则，主要找二流医生，本着省心原则，

尽量躲着三流医生。不过三流医生照样饿不死，中国民间有新谚，找西医看病是“看庙不看神”，找中医看病是“看神不看庙”。普通病友只奔着大医院去了，根本不明真相，中国人又一贯本着明哲保身、事不关己高高挂起的处事原则，遇见庸医自认倒霉绝不外传，就冲着这两点，很多大医院里的三流医生，也照样赚得盆满钵满。

某些大牌教授，整天要务缠身，他有多忙，有多大的领导直接给他致电指示工作，是普通人根本无法想象的。即使手术由教授自己主刀，也经常是助手早早打开腹腔，固定好腹膜，肿瘤也解剖得差不多了，教授才姗姗来迟，上台以后，咔咔动几下钳子，剪彩似的将肿瘤端下，继而神龙见首不见尾，又不知道忙啥去了。

所以，你要是个名不见经传的小人物，就算能七拐八拐地托到关系，我建议您也别轻易去动用大牌。不如找个看病靠谱又亲民的二流医生，你献上全部真心诚意，他定待你不薄。

欧阳教授就是这种靠谱又亲民的类型，只要是自己主刀的手术，保管从麻醉开始，她就一直陪在孕妇身边。开刀前，她总是仔细地用马克笔和小尺子在孕妇肚皮上描画，以求将刀口切得不大不小不偏不倚，正好横在女性下腹部那条天然形成的皮纹皱褶部位。手术后，除了个别不争气的疤痕体质病人，所有人的伤口就是一条白线，几乎看不见。

欧阳教授做事认真，已经达到略有精神洁癖的地步。每台手术，她都亲自缝完最后一针。而且手术后的第一天，不管是周末还是节假日，她一定早早端着换药盘，亲自到病床边换药，看伤口。虽然已经是全国知名教授，但是她这么多年最“失败”的地方，就是没有练就“甩手大掌柜”的范儿，事必躬亲成了她一辈子改不掉的性格弱点，当然，也成了大家交口称赞的专业优点。

欧阳教授的另外一个优点是脑子好使，科里同时有几个大肚子同事在她那里产检，每个人的孕周数，谁有什么并发症，所有情况，不用看病历，她也一清二楚。有时候我们偷懒，自己听了胎心正常，就不去门诊检查，主要是怕麻烦她。她一定会不厌其烦地发短信叮嘱我们，该来产检了，不要大意。绝对是个胆大心细、大家长式的好医生。

即使我努力控制饮食，坚持工作和运动，可还是遗传了我们家的不良传统，养出一个3900克的胖姑娘。因为胎儿巨大，骨盆出口狭窄，欧阳教授决定给我做剖宫产。

躺在手术台上那一刻，我体会到多年来在手术间从未有过的轻松和惬意。这种放松舒适的感觉完全和将要跟肚子里的宝宝见面无关，而是终于卸载了一直以来的职业角色，医生真的太累了。

以前，我都是进手术室给别人开刀的，是医疗服务的提供者。现在，我是等着被开刀的，终于可以放下一切和工作有关的警惕和包袱，终于可以放松脑袋里和工作有关的那些根弦，终于可以不再反复考虑多年来每天都在想着的上台前“三件事儿”，不用去检查病人的尿管是否通畅，是否被大腿压到，尿色是否正常；也不用去翻病例，确认有无手术签字；不用逐项核对化验报告是否正常，尤其是有没有血型化验单……

手术后，我被四个人喊着号子转移到了平车上，一溜烟的推回病房。

龙哥在手术台下帮我接好了女儿，一路推出手术室，一到门口，大志先问：“张羽好吗？”之后才问：“孩子哭得好吗？”龙哥说：“都好，都好，孩子哭得好着呢，她要是不哭，就该我们大夫哭了。”

这一幕被琳琳举着摄像机完整地记录了下来。

产后我看录像，发现大志和大多数家属的表现完全不同，他最先问的是老婆好不好，而不是冲上前去就看孩子。我总怀疑，这是他和琳琳事先串通好了哄我的。

我当产科医生这么多年，见过太多等在手术室门口的男家属，他们几乎没有开口就问自己老婆的，都是上来就问医生“男孩还是女孩”“是不是健康”“哭得好不好”之类的。很多时候，孩子推出来，男家属还有身后的一众老人，都是围着医生孩子长孩子短的，甚至全都要护送孩子回病房，要医生反复交代和提醒，必须留下一个家属在手术室门口等着产妇，里面的手术还没结束呢，家属们才恍然大悟。

在产房里陪产的男家属，应该说都是勇敢的、好样的。不过，生孩子的时候，他们都好好陪着老婆一起加油使劲儿，只要孩子一生出来，他们百分百撒开老婆的手，跑到一边的开放暖箱，各种稀罕和好奇地看孩子去了。甚至很多人选择性失聪，这边胎盘滞留，医生手取胎盘时老婆的嗷嗷叫、缝合侧切伤口时的咝咝呀呀甚至大声哭喊，一概听不见。

大概，这才是真正的人之常情，人类总是喜新厌旧，将更多的热情和关注给予新的生命和新鲜事物，也正因为如此，社会才能进步。

第四章 在中国，医生有医生的问题，病患有病患的问题

01.想找好医生，就看本院大夫都找谁看病

2004年至2005年是我和大志的幸运年。

2004年7月的一个炎热上午，刘德培院士亲自授予我妇科肿瘤学博士学位，并为我扶正帽上流苏。同学们不顾浑身的臭汗，穿着宽袍大袖的博士服，呼啦啦涌向王府井的“中国照相”留下正襟危坐的彩色大照，或者和导师合影留念。

而我从未忘记攻读博士的初衷，领到毕业证后，第一时间赶去给大志办理了北京户口。接着，他如愿以偿跳到一家世界500强企业。我们拿出多年来的全部积蓄（其实钱主要是大志挣的，我攒的）付了首付，贷款买了房子。不久后，我荣升主治大夫，女儿乐乐也顺利出生在这个部分属于我们自己的新家。

因为自己出生的时候是巨大儿，我一直特别担心得妊娠糖尿病，于是在怀孕24周的时候，乖乖去喝葡萄糖水，做了糖耐量试验。拿到血糖正常的化验报告后，我仍然丝毫不敢大意，严格控制饮食，看着眼前的食物，一边吃一边在心里估算。食物的多样性和总卡路里差不多达标的时候，就是再馋，我也坚决放下筷子，离开饭桌。

除了挺着大肚子和所有同事一样正常工作外，我还坚持每天晚饭后到小区散步半小时，每次都要快走到微微出汗的程度。

协和是大单位，每年本院要生孩子的女职工和男职工家属是个大群体。可甭管谁生，大家都必找产科的欧阳教授做产前检查，欧阳教授也就顺理成章地成了协和内部员工的御用产婆。

本院医生都求诊的医生，绝对是好医生。从当大夫那天起，欧阳教授就一直工作在临床第一线。医生的临床经验永远是最重要的，尤其是产科这门古老的学科，见多识广的临床经验，稳扎稳打的基本功，还有灵巧的手术操作是什么高级学历、学科带头人、SCI文章、硕导、博导都没法比的。

几乎所有医院的外科系统都有这样一个基本规律：一流医生忙开会，全国医生都认识；二流医生忙开刀，全院医生都熟识；三流医生忙开药，全科医生都知道。

领导干部看病，本着体面原则，主要找一流医生。本院大夫以及自己的亲戚朋友看病，本着放心原则，主要找二流医生，本着省心原则，

尽量躲着三流医生。不过三流医生照样饿不死，中国民间有新谚，找西医看病是“看庙不看神”，找中医看病是“看神不看庙”。普通病友只奔着大医院去了，根本不明真相，中国人又一贯本着明哲保身、事不关己高高挂起的处事原则，遇见庸医自认倒霉绝不外传，就冲着这两点，很多大医院里的三流医生，也照样赚得盆满钵满。

某些大牌教授，整天要务缠身，他有多忙，有多大的领导直接给他致电指示工作，是普通人根本无法想象的。即使手术由教授自己主刀，也经常是助手早早打开腹腔，固定好腹膜，肿瘤也解剖得差不多了，教授才姗姗来迟，上台以后，咔咔动几下钳子，剪彩似的将肿瘤端下，继而神龙见首不见尾，又不知道忙啥去了。

所以，你要是个名不见经传的小人物，就算能七拐八拐地托到关系，我建议您也别轻易去动用大牌。不如找个看病靠谱又亲民的二流医生，你献上全部真心诚意，他定待你不薄。

欧阳教授就是这种靠谱又亲民的类型，只要是自己主刀的手术，保管从麻醉开始，她就一直陪在孕妇身边。开刀前，她总是仔细地用马克笔和小尺子在孕妇肚皮上描画，以求将刀口切得不大不小不偏不倚，正好横在女性下腹部那条天然形成的皮纹皱褶部位。手术后，除了个别不争气的疤痕体质病人，所有人的伤口就是一条白线，几乎看不见。

欧阳教授做事认真，已经达到略有精神洁癖的地步。每台手术，她都亲自缝完最后一针。而且手术后的第一天，不管是周末还是节假日，她一定早早端着换药盘，亲自到病床边换药，看伤口。虽然已经是全国知名教授，但是她这么多年最“失败”的地方，就是没有练就“甩手大掌柜”的范儿，事必躬亲成了她一辈子改不掉的性格弱点，当然，也成了大家交口称赞的专业优点。

欧阳教授的另外一个优点是脑子好使，科里同时有几个大肚子同事在她那里产检，每个人的孕周数，谁有什么并发症，所有情况，不用看病历，她也一清二楚。有时候我们偷懒，自己听了胎心正常，就不去门诊检查，主要是怕麻烦她。她一定会不厌其烦地发短信叮嘱我们，该来产检了，不要大意。绝对是个胆大心细、大家长式的好医生。

即使我努力控制饮食，坚持工作和运动，可还是遗传了我们家的不良传统，养出一个3900克的胖姑娘。因为胎儿巨大，骨盆出口狭窄，欧阳教授决定给我做剖宫产。

躺在手术台上那一刻，我体会到多年来在手术间从未有过的轻松和惬意。这种放松舒适的感觉完全和将要跟肚子里的宝宝见面无关，而是终于卸载了一直以来的职业角色，医生真的太累了。

以前，我都是进手术室给别人开刀的，是医疗服务的提供者。现在，我是等着被开刀的，终于可以放下一切和工作有关的警惕和包袱，终于可以放松脑袋里和工作有关的那些根弦，终于可以不再反复考虑多年来每天都在想着的上台前“三件事儿”，不用去检查病人的尿管是否通畅，是否被大腿压到，尿色是否正常；也不用去翻病例，确认有无手术签字；不用逐项核对化验报告是否正常，尤其是有没有血型化验单……

手术后，我被四个人喊着号子转移到了平车上，一溜烟的推回病房。

龙哥在手术台下帮我接好了女儿，一路推出手术室，一到门口，大志先问：“张羽好吗？”之后才问：“孩子哭得好吗？”龙哥说：“都好，都好，孩子哭得好着呢，她要是不哭，就该我们大夫哭了。”

这一幕被琳琳举着摄像机完整地记录了下来。

产后我看录像，发现大志和大多数家属的表现完全不同，他最先问的是老婆好不好，而不是冲上前去就看孩子。我总怀疑，这是他和琳琳事先串通好了哄我的。

我当产科医生这么多年，见过太多等在手术室门口的男家属，他们几乎没有开口就问自己老婆的，都是上来就问医生“男孩还是女孩”“是不是健康”“哭得好不好”之类的。很多时候，孩子推出来，男家属还有身后的一众老人，都是围着医生孩子长孩子短的，甚至全都要护送孩子回病房，要医生反复交代和提醒，必须留下一个家属在手术室门口等着产妇，里面的手术还没结束呢，家属们才恍然大悟。

在产房里陪产的男家属，应该说都是勇敢的、好样的。不过，生孩子的时候，他们都好好陪着老婆一起加油使劲儿，只要孩子一生出来，他们百分百撒开老婆的手，跑到一边的开放暖箱，各种稀罕和好奇地看孩子去了。甚至很多人选择性失聪，这边胎盘滞留，医生手取胎盘时老婆的嗷嗷叫、缝合侧切伤口时的呲呲呀呀甚至大声哭喊，一概听不见。

大概，这才是真正的人之常情，人类总是喜新厌旧，将更多的热情和关注给予新的生命和新鲜事物，也正因为如此，社会才能进步。

02.肌瘤、囊肿、积液，没准都是障眼法

生完孩子后的另一场考验就是养育小孩。

先是婆婆和我妈轮番前来帮忙照料，之后又接连换了几个保姆，有的是我嫌人家人品不行干活不利索，有的是人家嫌我给的钱少还事儿多。保姆、妈妈、婆婆走马灯一样地换来换去，不管好不好带，有没有人帮忙带，总之，女儿就在哭哭笑笑吃喝拉撒睡的循环往复中，一刻不停地长大了。

皇天不负有心人，几经磨合，终于有一位冯阿姨在我们家一干就是好多年。稳定的一个重要因素是，她在我们小区旁边租了民房，丈夫在附近工地打工，女儿在附近的打工子弟小学读书。所以你看，谁说出外打工闯荡江湖，不能带上男人和孩子？

按照工作合同，冯阿姨每周有一天休息，但是她从不休息，月底结钱的时候，我多补给她加班费。每次，我把钱凑成整数，装进信封，用订书器封口的时候，都会想一个问题，阿姨的待遇比我强多了，我这么多年不知道加过多少班，从来没人给过报酬。不过只要想着一句“将以有为也”，或者同事们还不都是一样，我就重新投入协和疯狂工作的巨大旋涡中，浑然不觉失落了。

差不多每年的8月，冯阿姨都要和我请一次假，去附近的一家医院“透环”（注：避孕环是金属环，在X线下不透光，透环就是在X线透视下了解避孕环在子宫腔内的位置是否正常、是否脱落等），开计划生育证明，寄回老家的村委会。

其实，阿姨在我家这几年，每年我都带她检查身体，因为自己是妇产科大夫，顺便也把妇科帮她查了。但是作为外出打工妇女，她每年都要开具一次专门的计划生育证明，用挂号信寄给村委会交差。

每年的健康检查和“透环”都很顺利，可这一年检查后的当天晚上，冯阿姨一回来，就红着眼睛跟我说：“张大夫，你们一家人对我都挺好，但是我不能再干下去了，我得了很严重的妇科病，得好好治疗，趁机我也好好休养一段时间，这几年在外头打工，确实攒了一些钱，但是一直没把身体当回事儿，这回要好好调整一下，身体是革命的本钱，要是身体不行了，以后就没法干活了，什么都没有了。”

冯阿姨这想法倒是在理，知道身体是革命的本钱，不是挣钱不要命那伙儿的。可是，据我所知，我们妇产科也没什么病会严重到要休假和辞工的程度啊。再者说，这么顺手的一个阿姨说走就走，让我上哪儿立马找到接班的？我们这个家，老公出差十天半个月都没问题，阿姨要是

一走，大有天塌地陷之势。

“到底怎么了？跟我说说，看我能不能帮你。”

“本来我就是去照一下避孕环在不在子宫里，再化验尿，然后开一个‘有环未孕’的证明信，给村委会寄回去就可以了。你知道，我们这些在外头打工的女的，每年都要交这个。”

“这就奇怪了，你们村里那些没带环的外出打工妇女，怎么证明自己正在避孕没有怀孕呢？”我很纳闷儿。

“我们村里女的生完了都带环，否则孩子不给上户口，再说，不带环咋个避孕呢？”

“还有很多办法啊，例如吃避孕药，或者男的戴避孕套。”

“带环是免费的，吃药会把自己身体吃坏的。我们村里没有男人戴那东西的，那玩意儿戴上多不舒服，都是我们女的带环。”

敢情这世界上，我们阿姨村里的男人们性生活质量最高，比什么北京、上海、纽约的男人都强，完全自由没束缚。

“那你到底发现了什么大毛病，用得着辞工和休假吗？”我问阿姨。

“这回检查，我的妇科毛病可多了。大夫说我至少有3个子宫肌瘤，一边的卵巢上还有囊肿，还有盆腔积液，说是盆腔发炎，最可怕的是我还有宫颈糜烂，大夫说已经烂到3度了，再不治疗就要癌变，变成宫颈癌。天啊，太可怕了！大夫还说那个香港明星梅艳芳就是得了宫颈癌死的。人家那么有钱，又请得起好大夫，都没治好，要是我们这些打工的得了，肯定没活路了。”说着，阿姨噼里啪啦地掉起了眼泪。

“你先别哭，把B超单子给我看看。”这种动辄拿宫颈糜烂吓唬良家妇女的伎俩，我在门诊见多了，想不到今天居然吓唬到妇产科大夫家的保姆身上来了。

阿姨一边抹眼泪，一边从裤兜里往外掏单子。我一看，还真没少做检查，除了B超单、验尿单，还照了阴道镜，留了四张看上去一片血肉模糊的宫颈图片。

“帮我看看，我的子宫肌瘤大不大。我平时挺注意的呀，每天都洗，我和我老公一个月也没几次那个生活，咋会得这么重的妇科病呢？我都没脸活了？”

我家阿姨小学文凭，初中没上过几天就辍学了。在她心里，女人怀

孕大肚子不是什么可以炫耀的幸福，而是和男人睡觉的丑事儿被曝光人前了。她打心眼儿里觉得，一切妇科病都是生活不检点的坏女人才会得。最令她不能理解的是，自己如此洁身自好，怎么会得这些病呢？她又害怕又委屈，哭哭咧咧的没完没了，不一会儿，眼睛都哭肿了。

* * *

我拿过B超报告一看，一共3个肌瘤，2个在子宫肌层，另外1个突向子宫的浆膜层，最大的还不到1个厘米。

“去年给您体检的时候还没有呢，估计是今年新长的。这种小肌瘤根本不算事儿，您今年38岁，这个年龄段的女人，差不多每4～5个人里，就会有一个人长子宫肌瘤。您的月经不是一直都很规律吗，最近有没有觉得月经量增多或者痛经？”

“我一直挺准的，最近一年也没有什么变化。每个月一次，一次6～7天，月经量不多，肚子也不痛。”

“那就更不用担心了，子宫上长几个无关痛痒的小肌瘤，真的没有什么大不了的，只要您能科学认识，不庸人自扰，自己肚子里的事儿别人谁知道？比脸上长一堆青春痘、大粉刺什么的强多了。就你这子宫，再生3个孩子都没问题。”我这可不是拣好听的安慰阿姨，就这3个小肌瘤真的不算事儿。

“您以前不是每年都去这个地方照环验孕的吗？怎么今年弄出这么多检查项目？是不是进了黑店？”

“还是原来那个地方，是一家部队医院的门诊部，人不多，还便宜，我们附近的几个老乡都去那里开证明。今年那里好像重新装修了，价格也贵了不少，不过我们都特别相信部队医院，解放军的医院不像那些私人开的小诊所，不会骗老百姓钱的。”

“哎呀，你是不知道，我也是最近才听说的，现在有些部队医院的男性科、皮肤性病科还有妇产科门诊都外包给私人了，也是什么样不靠谱的医生都有。”这下可算找着问题所在了。

虽然我整日身在协和，但根本不用读书看报听新闻，或者深入实地明察暗访，只要我们一出门诊，协和以外的医疗世界，就一清二楚展现在眼前。我们见过太多病人都是被骗得血本无归身心疲惫，才想起应该到别的医院，问问别的医生，到底是不是这么回事儿。病人坎坷的就诊经历，掺着血和泪的诉说，一部又一部悲催的看病史，都是血淋淋的控诉。恍惚中，你甚至会一时分不清自己到底生活在怎样一个世界，竟然连医院和医生都在靠行骗营生。

不论多大的子宫肌瘤，也不管肌瘤的生长部位，病人是否有贫血、痛经或者尿频等极度不舒爽的症状，更不管人家的子宫是否已经完成生育大任，只要B超上看到子宫肌瘤，都昧着良心说要开刀。

给病人开了刀，顺利切除了肌瘤也算您手到病除，怎么着也算帮助病人去除了身体上的不完美。最怕学艺不精或者拿病人练手的，本来5个肌瘤，开完刀愣是留下3个，是给病人留作纪念吗？或者手术台上手忙脚乱，一把手术刀不是用来降妖除魔，而是频频为自己制造险情。一刀下去，不是切偏了，就是切多了，肌瘤是被挖走了，子宫肌层也被伤害得够呛。缝完的子宫咧着嘴、淌着血，要多难看有多难看不说，手术后还在局部形成一个大血肿，病人腹痛难忍，日日高烧不退，大网膜和肠子全粘到子宫上去了，出院后遗留慢性腹痛等并发症，或者动辄不全性肠梗阻，吃个稍微黏糊一点的艾窝窝就下不去了，就犯病了，就得去急诊室插胃管、禁食水、靠静脉输注营养度日。要不就是一刀切浅了，半天找不到肌瘤和子宫的界限，或者损伤了子宫动脉等重要血管。甚至还有因此发生大出血没法收场，直接把年轻病人子宫给全端了的，彻底断了人家当妈的念想。

现在更时髦的，是拿“微创”二字来忽悠病人。子宫动脉栓塞术和新近发明的海扶刀，本来是为医生治疗疾病增添的一件有力武器，避免一些病人开大刀、留大疤，治疗疾病的同时，尽量减少对身体的创伤。但是在一些医疗单位，它们却成为过度治疗的重灾区。指甲盖大小、毫无不适症状的子宫肌瘤，也忽悠病人做射频治疗，结果学艺不精，定位不准，导致病人的子宫，还有后方的直肠，前方的膀胱三处同时发生穿孔，最后对簿公堂的病例都有出现。

* * *

再看我家阿姨报告单上所谓的“卵巢囊肿”，根本不是什么囊肿，才1.5厘米的无回声，一看图片，就是一边卵巢上一个正在发育之中的卵泡。育龄女性的卵巢，每天都处于不断的变化之中。月经之后就是卵泡发育期，卵泡发育成熟后是排卵期，排卵后有黄体形成，成为黄体期，以月为单位，周而复始。滤泡囊肿、黄体囊肿，还有正在发育之中的大卵泡，都是再正常不过的生理现象，根本不是什么需要治疗的“卵巢囊肿”。

卵巢囊肿和子宫肌瘤一样，也是过度医疗的重灾区。有的医生只要看到卵巢囊肿，不论发现了多长时间，有没有症状，也不管囊肿的大小和性质，有没有肿瘤标记物的升高，只要B超报告了卵巢上有泡泡，都说要开刀。

结果，手术切出来的东西，经过病理证实，只不过是滤泡囊肿或者

黄体囊肿，这些都是根本不用打针吃药，3～6个月自然就会消失的生理现象。病人哪里分得清这些医学术语，在得知自己的肿瘤是良性的，而且已经被医生彻底切除干净，医生也拍着胸脯替自己保证，绝不会复发，不会影响健康，不会影响生育等解释、安慰和保证之后，还一再对医生三拜九叩，感恩戴德。

稍稍有点良心的医生，或者不懂开刀只会开药的医生，也不会平白无故放过你这块肥肉，给你开3～6个月的名贵中药，几千元上万块的药汤子喝完，再给你复查B超，嘿，还真的“药到病除”了。医生挣了底薪，挣了挂号费，提成了药费和B超费，一举多得。

当然也有医生不这么黑心，本着人畜无害的原则，常规给你开上几种中成药，每种三四盒，每盒几十块，算一算，落在自己口袋里的，总也有几十块的提成，这两天医生家的菜钱有着落了。

正常女性体检的时候，发现有盆腔积液更是再正常不过了，可是，这一正常的人体生理现象却也成为一些无良医生过度治疗的“有力武器”。

女性的盆腔和腹腔相通，上有肝胆胰脾胃，中间是十二指肠小肠，四圈是升结肠横结肠和降结肠。盆腔位于最下段，俗称小肚子，它的后边是乙状结肠和直肠，中间是子宫和双侧卵巢输卵管，最前方是膀胱。所有这些脏器表面都有液体参与润滑和流动，一旦主人静坐，这些液体自然就积聚在人体最低的盆腔部位，这就是盆腔积液，人类再正常不过的一种生理现象。

人体内这些用于润滑的液体要是被无良医生发现，那可是大事不好。不管你是不是有发热、腹痛、白带增多等症状，一律告诉你这是严重的盆腔炎，是盆腔化脓感染发炎才会渗出来的肮脏汁液，必须输液治疗。于是几种强力消炎药并用，还打着妇科炎症初次治疗必须彻底的旗号，一输液就是十天半个月。

好好一个女性，口袋里被掏去万八千的人民币不说，有的甚至输液输成肠道菌群失调，稀里哗啦的一天到晚不停拉肚子。有的甚至被输液输成阴道菌群失调，继发霉菌性阴道炎，阴道里排出稠厚的豆渣样白带，下身瘙痒无比，坐立难安。

这时，医生再接着给你治拉肚子，治阴道炎。瞧这生意，真是一本万利，循环往复，子子孙孙无穷匮也。

03.“宫颈糜烂”是一种正常的生理现象

说到宫颈糜烂，就不单纯是无良医生明知故犯，过度治疗骗人钱财的问题了，整个妇产科学界，对于宫颈糜烂这一问题的认识，都经历了一个不算短的转变过程。

正如我90年代上大学时，《儿科学》教材上书，母乳喂养到4个月，就要开始添加辅食，否则会有营养不良问题。而现在的观点主张，纯母乳喂养可以坚持到6个月再添加辅食。

关于婴儿睡觉的姿势，指南也是一直在变。20世纪80年代，中国母亲刚和国际接上轨，一窝风地学习老美，让孩子趴着睡觉，说这样不会把后脑勺睡扁，也有充足的大勺子用于容纳，让大脑有地方纵情生长，这样睡出来的孩子聪明。到了90年代，又说孩子侧睡最好，弄得一群家长要去买两个硬海绵楔子，把孩子固定在侧位睡觉。最近，儿科学会开始大力提倡仰睡，原因是这样可以最大限度降低新生儿窒息的死亡率。很难预测，进入下一个十年，会不会有科学家提出孩子应该吊起来大头朝下睡，因为这样最能模拟胎儿在母亲子宫里时的体位，孩子最有安全感，也最利于大脑神经的进一步发育。

医学就是这样一个处于不断探索的行业，充满了诸多的神秘和不可预知，它甚至不能完全称为一门科学，只是经验的积累和不断的验证。今天认为正确的医学知识，多少年过后，可能一半以上都是错误的，是需要被推倒重来的。

关于“宫颈糜烂”，西方学者早已废弃这一术语，而称其为“宫颈柱状上皮异位（columnar　ectopy）”，并认为这不是病理改变，而是宫颈正常的生理变化之一。在国内，较早的教科书还把“宫颈糜烂”列为慢性宫颈炎的症状之一，按照病变面积占据整个宫颈的比例，具体将宫颈糜烂分为轻、中、重度，并且详细讲述它的诊断和各种治疗方法。

2008年，《妇产科学》教材全面修订，取消“宫颈糜烂”这个病名，以“宫颈柱状上皮异位”这一生理现象进行解释。2012年八年制第2版《妇产科学》教材，将宫颈外口处呈细颗粒状的红色区，称为“宫颈糜烂样改变”。

随着阴道镜的发展，以及医学界对宫颈病理生理认识的提高，“宫颈糜烂”这一术语不再恰当，它并不代表女性宫颈这一重要部位真的出现了腐败和溃烂，而是成年女性再正常不过的一种生理现象。

医生需要一辈子不断地学习和更新知识，由于中国医生的培训制度和再教育体系都不十分健全，不少医生的知识更新缓慢，一辈子吃老

本。虽然教材修订了，整个学界的诊断和治疗观念都在改变，但还是有很多临床医生躲进诊室自成一统，管他春夏与秋冬，每天仍在病历手册上进行“宫颈糜烂”的诊断，并且持之以恒地进行着几百年不动摇的宣教和治疗。

还有非常小的一部分医生被猪油蒙了心，他们不是不懂，而是明知故犯。对于有“宫颈糜烂样改变”的病人，来一个宰一个，动辄推荐“最先进”的治疗方式，游说病人彻底治愈宫颈糜烂，预防宫颈癌。整个检查加治疗的费用少则几千元，多则上万元。

个别医院和医生的敛财手段尤其低劣，来了“宫颈糜烂”病人，不是帮病人进行最基本的宫颈细胞学筛查，除外宫颈病变和宫颈癌，解除顾虑，打消疑念，而是上来就侮辱病人个人生活不检点，说什么性生活过度，没有注意个人性卫生，或者纵欲过度，愣是把宫颈给磨烂了。

紧接着，他们吓唬病人说糜烂已经重度，再不治疗变成宫颈癌就晚了，更有甚者，还让爱人进入诊室，亲自观摩自己老婆在阴道镜下被放大了好几倍的宫颈。男人只见过妻子蜜桃成熟一般的粉红色外阴，何曾见过糜烂样改变的宫颈，在外行人眼里，那简直就是一团血红烂肉。这景象顿时吓得丈夫双腿发软，目瞪口呆，妻子虽然委屈害怕，浑身筛糠，却是百口莫辩。于是，吃药、打针、输液、阴道上药、冲洗、光疗、微波、激光、冷冻，怎么着你也得选上几样，来上几个疗程。

最可怕的是个别医生利欲熏心，完全不分青红皂白，也根本不管病人是否生育过，来了就说你糜烂，连最基本的细胞学涂片都不给你做，上床就照阴道镜，对着皱襞丛生的阴道和糜烂血红的宫颈就是拍照，然后对着这些“超级恶心人”，并且专门用来吓唬你的相片，看图说话一般的指着你的“罪恶”宫颈，让你痛下决心，掏钱治疗。

这类医生更可恶的地方在于，他们并不推荐国际上常用并且技术成熟的物理治疗方法，例如微波、激光、冷冻和电熨等，而是直接给你推荐LEEP刀，还说这是全世界最先进的“微创”治疗方法，交完钱就给你做，做完就能自己走路回家，不需要休息就能上班，啥都不耽误。结果，只为了自己口袋里的提成多一些，愣是从良家妇女好端端的宫颈上切下几块肉来，才肯善罢甘休。

要说人为财死鸟为食亡，人不为己天诛地灭，您昧着良心全为赚钱，将医生这一高尚职业全当谋生手段的一种，LEEP也就LEEP了，可您倒是手底下轻着点儿啊！简单比划一下，赚到钱，达到目的就行了呗，有的医生还真实在，真把人家的健康宫颈当成癌前病变来切，还真往深里切、往狠里切。

白天切完了，您倒是钱财装进腰包下班走了，结果病人晚上大出血，只能往急诊跑。值夜班时经常遇到这种满裤子是血的可怜女性，一问差不多都是在某些医院刚刚做了LEEP刀，再问为什么做LEEP刀，无他，没有癌前病变，更没有癌，甚至连宫颈涂片都没做，仅仅是因为宫颈糜烂。

早在19世纪末，伟大的医学教育家奥斯勒就预言，如果医生只顾着追求自己的利益，把一份崇高神圣的使命糟蹋成一门卑劣的生意，将他们的同胞当成众多交易的工具，一心只想着致富，他们定可以如愿以偿。

医者父母心，却总有将这天使一般的行业当作赚钱工具的害群之马。作为病人，如果你连最基本的医学常识都不了解，对属于自己的女性身体一无所知，那么，你连对话和讨价还价的能力都没有，除了任人宰割，你拿什么来保护自己呢？钱财被骗走了，可以再挣，毕竟是身外之物。身体受了伤，流了血，还有创伤重愈的机会。可怕的是，一些过度医疗在女性身体刻下的深深刀痕，影响深远，甚至成为终生的苦痛。

04.错割了宫颈真要命

我在澳门山顶医院做顾问医生的时候，遇到这样一个病例。

本澳居民佳慧，嫁给了广东小伙，前往夫家所在地生活，婚后生了一个女孩，一家人过着平凡幸福波澜不惊的小日子。

一次身体检查，佳慧在家附近的一家诊所被查出重度宫颈糜烂，接着就被哄骗做了LEEP刀。治疗倒是蛮顺利，上床几分钟后，她听到耳边的机器蚊子一般的滋滋作响，伴随着一阵焦糊味，没有任何疼痛和不适，就下了床，拿了药，直接回了家。复查的时候，医生说现在的宫颈好光滑，好靓啊，恭喜你。

佳慧听了很开心，生活恢复了往日的平静。一年后，她再次怀孕，谁知刚刚怀到24周的时候，有一天吃完中饭，她站起来一伸懒腰，下身就流出好多清水，像小便又不是小便，总之自己没法控制。

慌张的爱人赶紧把她送到附近的妇幼保健院，医生说这是羊水破了，孩子太小，属于先兆晚期流产，没有抢救价值。很快，她开始一阵接一阵的肚子痛，不到一个小时的工夫，一个已经成型的男胎流产了。

医生动员对胎儿进行尸检，除外是否胎儿内部存在复杂或者严重畸形导致流产。佳慧夫妇忍着巨大的悲恸，狠了狠心，接受了医生的建议。结果并没有发现胎儿有什么畸形，流产应该和胎儿的关系不大。

流产后一个半月，佳慧恢复了月经，月经干净后，她回医院复查。妇幼保健院的医生蛮有经验，拿8号的扩宫棒轻轻一探，就通过了她的宫颈内口，诊断宫颈机能不全，也叫宫颈内口松弛症。

正常女性的宫颈内口在平时是紧紧关闭的，即使最简单的人工流产，医生都要从4号扩宫棒开始，循序渐进地每次增大半号，才能将宫颈一点一点地扩张到7号半，这时才能进行刮宫。

8号扩宫棒轻松就能通过宫颈内口，说明内口松弛了，这是晚期流产（也称大月份流产）的常见原因之一。

宫颈是子宫下方最森严的守卫，是紧扎的麻袋口，如果麻袋口松了，自然无法托盛有着相当重量的胎儿和羊水囊。结果，宫颈先是在不知不觉中发生无痛性缩短和扩张，之后，胎囊从松弛的宫颈口外突进入阴道，因为局部压力极度不均衡，发生破水，破水后羊膜腔内压力骤减，诱发宫缩甚至胎盘局部剥离，最终导致胎儿流产。

宫颈机能不全的原因一般可分为后天性与先天性两大类。前一类与

反复人流、诊刮、清宫等宫腔操作史、大月份引产、多产等因素相关。先天性宫颈机能不全，指的是女孩子在娘胎里，宫颈就没有发育良好，构成宫颈的胶原纤维少，胶原平滑肌的比率低，致使宫颈把守子宫、托盛宫内妊娠物的能力降低，这类孕妇的流产，往往在第一胎就有发生，如果不加治疗，将反复在同一月份发生流产。

佳慧曾经顺利生产一个女儿，没有流产、引产和反复扩宫、刮宫的病史，再加上她近期做过宫颈LEEP手术，宫颈内口松弛最大的可能就是后天性的宫颈损伤造成的。医生告诉佳慧，下次怀孕，要在怀孕16～20周之间到医院进行宫颈环扎术。

内口一旦松弛，医生治病的方式无非就是重新扎紧。医学并没有太多高深莫测的东西，和工匠修理器皿差不多是同样道理，既然麻袋口松了，医生就用一条布带子样的特殊缝线，对宫颈内口进行缝合，不让羊膜囊漏下去，不让胎儿流出去，这就是宫颈环扎术。

半年后，佳慧又怀孕了。这次她特别小心，辞了工作，回到澳门父母身边，安心养胎，16周的时候，医院给她进行了宫颈环扎术。可是修补缝扎后的宫颈，始终不如上帝造人时候给予的那般天然精妙，也不是借助一根缝线，就能帮助所有宫颈机能不全的病人安然保胎到足月的。

佳慧这次坚持到6个多月，也就是25周，还是发生了破水。虽然一直头低脚高位躺在床上，屁股底下还垫了枕头，防止羊水继续外溢，医生也用了最强的保胎药，但佳慧还是发生子宫收缩，一阵接一阵地肚子疼，眼看流产难以避免。

如果这种情况发生在我毕业后一直从事妇产科工作的北京，几乎不会有太多争议，绝大多数家庭都会主动放弃治疗，医生在法律和伦理上也不犯错误。因为在国内妇产科学界，28周之后才进入围产期，此后出生的胎儿才叫早产儿，在传统意义上才被认为有抢救价值。

抢救早产儿有两个必要条件，一是家属能够承受巨大的医疗花费，二是医院必须具有新生儿重症监护病房（NICU），二者缺一不可。

即使技术和金钱都满足，医生也无法保证所有孩子最终都能成活，这些早产儿长大以后，尤其是极低出生体重儿（体重＜1500g的早产儿）和超低出生体重儿（体重＜1000g的早产儿）的将来，也并非一片阳光。

28周之前出生的孩子，一律属于晚期流产，除非家属有意愿和特别要求，医生才会根据自己医院儿科的医疗条件考虑抢救。因为胎儿太小，抢救花费巨大，可能需要几十万甚至上百万，医生又不能保证孩子一定能够存活，并且存活之后还有一系列的生长发育问题摆在家长面

前。实际上，只在极其偶尔的情况下，极其个别的家庭才会抢救孩子，例如胎儿实在宝贵，父母都已高龄，这个孩子可能是他们做父母最后的机会，而且这些家庭还必须经济实力雄厚。

在真实的临床工作中，医生经常遭遇这样的尴尬场景。孕妇刚刚6个月、7个月或者8个月，总之是各种阶段的不足月，一旦出现破水或者肚子疼等分娩先兆，定是情况紧急，医患双方都跳着脚的上火。医生一边要做各种医疗预案，进行各种医疗处理，另一边，还得和家属谈话签字，告知各种利弊风险，要父母做出决定，孩子一旦落地，到底要不要进行抢救。父母一边要担心孩子过早出生可能伴随的各种体能智力问题，另一边，他们还必须在短时间内接受道德、亲情、伦理甚至金钱等各方面的拷问，抢救孩子，可能一生的积蓄都打了水漂，孩子还没活下来，不抢救，实在是亲生骨肉，难以割舍。

甚至有的时候是，有钱，孩子就活，没钱，孩子就死。父母不由分说就自作主张孕育了孩子，同时也百分百掌握着孩子的生杀大权。医生除了治病救人，还要知道每一种治疗和检查的费用，时刻掌握病人背后的经济情况，每天在金钱和生命之间权衡利弊，指引病人进行各种无奈的选择。

而在澳门特别行政区，法律是明令禁止堕胎的。 24周之前的胎儿，除非有致死性畸形，经过医院伦理委员会层层审批，才允许医生进行引产； 24周以上的胎儿，一律定义为“有生机儿”，不能引产，一旦出生，必须进行积极抢救。

而且只要是本澳居民，不论流产、早产还是足月产，总之和怀孕有关的一切医疗救助，不论是母亲还是新生儿的花费，全都由政府埋单。

虽然说人的后天努力很重要，但照这样看来，投胎更重要，降生在什么样的家庭和地域，确实是一门技术活。佳慧初中毕业，没有什么文化，夫妻俩没什么大本事，更没挣到什么大钱，但是她出生在澳门，具有永久居留身份。她的孩子虽然出生后只有700克，按照法律规定，新生儿科医生直接到产房参与抢救，气管插管后，孩子进入暖箱，直送NICU。期间，医生护士24小时精心护理，一直到出生后4个月，小家伙长到了4斤多重，有能力自己喘气了，有力气自己喝奶了，儿科医生才把他交给佳慧。出院当天，政府还有医疗车免费护送一家三口回家，娘俩连吃带住带看病，一分钱不用花。

弱小的生命没有因为金钱问题而被放弃救助，这是人道主义光芒的绽放，可这并不能避免另外一种悲剧的发生。现在，佳慧的孩子已经2岁，不会说话，也不会走路，脾气暴躁，情绪失常，急了就只会大声吼叫，是个脑瘫儿，虽然一直在进行康复训练，但是没有太大改观。

因为一个不算病的“宫颈糜烂”，佳慧被哄骗着做了LEEP刀，好好的宫颈被割去一块肉，导致宫颈内口松弛，结果怀不住孩子。第一个胎儿发生流产的时间太早，还没有机会抢救，就离开了人世，对于一个普通女性来说，堪称人生的巨大打击，但是时间总会治愈一切，只要够坚强，阴影总会过去。

佳慧被LEEP之后的第二胎，受益于医疗制度的进步，没花一分钱，700克的超低体重早产儿竟然被救活了。可是，又因为医疗的太多不可预知性，医疗的不完美特质，最终留给她的，是一个不会说话不会走路生活完全不能自理的脑瘫孩子，虽然会有政府的救助和社工的帮扶，但是负担和阴影，可能跟随她一辈子。

一个普通女性，在两种医疗制度和医疗环境中游走，受了一方利欲熏心的险恶欺骗，得了一方人道主义的伟大救助，确是阴差阳错，注定一生辛苦。

05.宫颈病变是“最容易变好的坏孩子”

女性之所以对“宫颈糜烂”如此忧心忡忡、心怀芥蒂，以致于被无良医生一忽悠，就轻易上当受骗，很大程度上是因为，过去医学界一直将宫颈糜烂解释为宫颈癌的前兆。不少女性一听说自己有宫颈糜烂，立刻紧张起来，担心是“癌前病变”的信号，非要把这疾病的“萌芽”彻底扼杀在摇篮之中。这正是过度医疗能够趁虚而入并且频频得手的关键原因。

网络时代，信息爆炸，健康信息参差不齐、难辨真伪。如果你在网络上搜索“宫颈糜烂”，最常看到这样的描述：“据统计，有宫颈糜烂的妇女，宫颈癌发生率高于普通人群近十倍。在长期慢性炎症的刺激下，宫颈管增生而来的柱状上皮可发生非典型增生，如果得不到及时正确的治疗，就会逐渐向宫颈癌前病变方向发展，最终导致宫颈癌。”而且这种看似科普实则软广告的文章，大多反复强调“宫颈糜烂会引起不孕、盆腔炎，不及早治疗就会发展到癌症，悔之晚矣”。

网上更有无数号称专家团队的免费语音服务。试想天下哪有免费的午餐，大医院的专家看门诊、做手术，最愁的是分身乏术，怎么还会有闲工夫整天趴在网络上，提供24小时的免费医疗咨询？

电话里，“专家团队”经常这样讲：“如果不控制不治疗糜烂，它只会越来越严重，不会自己好的。宫颈这个地方是没有神经的，你看你已经重度糜烂了，还不是一点都没有发觉？”接着，将是语重心长的善意提醒，“糜烂有癌变的可能性，女性必须要重视这方面的问题，香港的梅某某那么有才华有钱财，就是因为宫颈癌发现得太晚才死的，还有上海的李某某，也是因为得了宫颈糜烂没有加以重视才……”

实际上，最新医学观念认为，“宫颈糜烂”与宫颈癌并没有直接关系。生殖道持续感染高危型人乳头瘤病毒（HPV）才是导致宫颈癌的主要原因，这一伟大发现归功于德国医学科学家哈拉尔德·楚尔·豪森，他因此获得2008年诺贝尔医学奖。可见，到底会不会得宫颈癌，不是看宫颈是否糜烂，或者糜烂是否严重，而是看有无高危型HPV病毒的持续感染。

是不是感染了高危型HPV，就一定会得宫颈癌呢？

当然不是。据估计，大多数女性在一生中，可能会感染一次HPV，幸运的是，她们中的大多数，能够依靠自身的免疫系统将病毒彻底清除。只有持续多年的高危型HPV感染，才会引起细胞学发生异常改变。这种病变通常是缓慢和渐进式的，先是宫颈上皮内瘤样病变（CIN）1级，之后是CIN2和CIN3，一般需要十年以上，才会进展到浸润性宫颈癌。

癌症，常被人类称为不治之症，但是宫颈癌，是明显有别于身体其他部位肿瘤的。

宫颈位于阴道的顶端，该生理解剖部位不像深藏在盆腔的子宫，也不像需要B超、X线或者CT才能看到的心脏、肺脏和肝脏，它非常容易通过医生的阴道检查，得以暴露和直视。定期进行宫颈脱落细胞的细胞学筛查，及时发现非常早期的癌前病变，通过现有医疗技术，能够彻底治愈癌前病变，从而防止宫颈癌的发生。

近年来，随着广大女性健康保健意识的提高，以及广大医务工作者的大声疾呼，很多成年女性都知道，需要定期进行妇科检查，也知道妇科检查时，必须进行宫颈的细胞学涂片。

我刚参加工作出门诊的时候，需要反复动员，病人才可能拿出150块钱，进行一次宫颈的“防癌”检查。很多患者根本不明白这是什么检查，自己也从来没做过，甚至没听说过，即使勉强答应，得知化验报告要等一个礼拜以后，也大多拂袖而去，拒绝检查。

近年来的情况要好很多，健康女性也会主动挂号，要求进行防癌检查。但是，我们也会发现一些不恰当的观念。例如，很多女性不知道，做宫颈涂片之前3天，需要禁止性生活，停止一切阴道用药和阴道冲洗；健康女性不需要过于频繁地做宫颈癌筛查，我见过每年都被要求检查1～2次的健康妇女；不能在短时间内，在不同的医疗单位进行频繁复查；不能一次防癌检查正常，就认为自己可以终生不得宫颈癌。

所以，已经开始性生活的女性，不要再纠结于自己是不是有宫颈糜烂了，定期进行宫颈癌筛查吧。美国癌症协会2012年5月更新了宫颈癌筛查指南，建议有性生活的女性，从21岁开始进行宫颈癌筛查；21～29岁只需每3年进行一次细胞学筛查，不需检测HPV；30～65岁首推每5年进行一次细胞学和HPV的联合筛查，或者每3年进行一次细胞学筛查；既往筛查正常的65岁以上女性，可不再筛查。

虽然说宫颈的糜烂样改变不再是病，但是有不适症状的宫颈糜烂，如性生活后出血、血性白带、长期白带增多伴有异味，等等，还是需要在医生指导下进行适当的治疗。一般来说，宫颈急性炎症，阴道使用栓剂药物就足够了，一般不需要进行阴道冲洗，不需要口服用药，更不需要输液打点滴。宫颈长期存在慢性炎症，引起以上不适症状，药物治疗无效的，才需要适当考虑激光或者冷冻等物理治疗方法。

至于过度医疗，女性朋友们要瞪大眼睛，遇到以下情况，一定要捂住自己的荷包，保护好自己的身体，谨防上当：（1）说你宫颈糜烂，却不给你做宫颈细胞学涂片，上来就要给你照阴道镜的；（2）照了阴

道镜还不取活检，在没有任何宫颈病变证据的情况下，就以宫颈糜烂为由，劝说你进行各种昂贵治疗的；（3）LEEP刀是用于治疗宫颈癌前病变的，而且至少是通过活检诊断为CIN2或者以上的高度病变，才需考虑。对于没有症状的宫颈糜烂、纳氏囊肿、宫颈肥大，或者经过阴道镜活检病理证实仅为CIN1的低度病变，不需要做LEEP；（4）宫颈锥切术适用于宫颈癌前病变在CIN2～3以上的高度病变，除此之外，都有过度治疗之嫌；（5）目前国际上仍然没有能够明确治疗HPV病毒的药物，清除病毒主要靠女性生殖道的自身免疫力，如果医生向您推荐价格昂贵并声称有特效的药物或者高级保健品，都需要谨慎对待；（6）凡是动辄使用以下医学词汇为您进行病情解释的医生，例如在没有任何宫颈细胞学检查或者活检报告的情况下，就说你的宫颈糜烂要癌变，会导致不孕症，或者是性生活过度造成的，不是庸医，就是奔着你口袋里的银两在用劲儿，是早已丧失道德的职业大忽悠。

宫颈有糜烂，不等于有癌前病变；宫颈光滑如初，也不代表没有癌前病变。有性生活的女性，不要再纠结自己的宫颈是否糜烂，是否光滑，做到以下几点，才能最大限度的保护自己，远离宫颈癌。（1）洁身自好，尽量保持一对一的性伴侣关系，减少感染高危型HPV的风险；（2）对于不稳定性伴侣，即使自己已经放置避孕环，或者正在口服避孕药进行避孕，仍应全程使用安全套，进行性传播疾病的防护，安全套对HPV病毒不能起到百分百的防护，但可以在一定程度上降低感染风险；（3）保持健康良好的生活方式，不吸烟，不熬夜，增强自身抵抗力，这样，即使感染HPV，您仍然有一半以上的机会，利用自身强大的免疫系统清除掉致癌病毒；（4）有条件的话，女孩子可以在青春期进行宫颈癌疫苗的接种，但是需要知道，宫颈癌只对特定的高危型HPV具有保护作用，即使接种疫苗，也不是一劳永逸，仍然需要像未接种者一样，定期进行宫颈细胞学筛查。及时发现和治疗癌前病变，才是避免宫颈癌的最佳办法。

06.急性腹痛，警惕黄体破裂

说服阿姨别再理会那些无良医生的骗局后，我彻底松了口气。阿姨不再提撂挑子的事儿，我也终于可以放心地把女儿丢给她，去上夜班了。

在协和，经过多年的摸爬滚打，不知不觉中我已经成长为实力雄厚、人员庞大的妇产科值班团队中的三线医生。三线相当于整个医院和妇产科有关事务的总指挥官，同时又是总执行官。我下面有一名得力助手，是二线，再向下就是散布在各个病房和急诊的一线值班医生。如果遇到疑难重症处理不了，我可以电话求助四线，只要需要，他们会像天兵天将一样迅速降临第一现场，也就是我和病人的身旁，提供勇气和技术支持。

妇产科急诊是医院里见血最多的一个地方，可以说妇产科医生是时时见血、刻刻见血，病人不是内出血就是外出血，妇科病人出血，产科病人也出血，年轻病人出血，年老病人也出血，生殖道的各个部位，从外阴、阴道到宫颈、子宫，还有两个卵巢，都有和出血相关的急症重症。不管哪里出血都要命，都容不得半点耽搁。

月初是值班医生大换班的日子，因为一线都是新手，接班后，二线去转病房，我直接到急诊督战。

晚上8点，一个中年男子扶着一个中年女性病人就诊。女的穿着花花绿绿的家居睡衣，脚上趿拉着红拖鞋，一头染后褪色发黄、干枯麻绳样的头发随意扎在脑后，龇牙咧嘴的一脸痛苦表情。男的上穿白色跨栏背心，下穿灰色大裤衩，脚上一双黑色千层底，小心翼翼地搀扶着老婆。女的一脸烦躁，从走进急诊室，一直到被老公和医生扶上检查床，几次三番对身边的男人连剜带瞪，连掐带拽，很不耐烦。男人一脸的晦气倒霉样，也不说话，任由女人在自己身上使性子。

一问病史，中年女性，40岁，已生育，使用避孕环避孕8年，月经正常，突发剧烈腹痛，伴有头晕心慌。血压平稳，心率稍快。小一线伸手去摸肚子，病人哇哇叫着喊痛，吓得小一线反射性地跳到一边。

医生就是这样，病人哪里痛，还就偏要摸哪儿。为了解除痛苦，只能让病人暂时更痛，并且还必须忍痛，好好配合医生检查。

我说：“别任性，知道您疼，但得忍着点儿，医生必须检查清楚，知道什么原因肚子疼，才知道怎么治。”经过多年的历练，我早已经学会“同情而不动情”，早已不再拖泥带水，冷静而稳重地在她腹部进行视触叩听。

透过已婚已育中年妇女最常见的小肚腩表面松软的脂肪层，我觉出她的腹肌非常紧张，手向深处按压的时候，她虽然没敢把我的手拨到一边去，但还是使劲蜷起双腿喊痛，这是人类不自主的保护动作，意在缓解腹肌的紧张感。我将深压下去的手突然抬离肚皮，她紧跟着又是一阵吱哇乱叫。查体得到以下明确信息：有肌紧张，压痛阳性，反跳痛阳性，移动性浊音不明显，听诊肠鸣音减弱。结论：急腹症，肚子里头有情况。

隔壁就是B超室，我和一线直接跟到B超室，探头移动，我们逐渐看清了盆腔里的全部情况：避孕环位置正常，没有怀孕，输卵管上没有异常包块，不像宫外孕破裂；肚子里大量的游离液体，子宫已经部分淹没其中，一侧卵巢上可见黄体，没有见到明确的卵巢肿瘤。

正常女性有少许盆腔积液属正常，但是出现大量积液绝对有问题。液体的成分有三种最常见可能：一种是腹水，多发于晚期恶性肿瘤病人，她一般情况良好，没有盆腔包块，不像；一种是脓液，多发于急性盆腔炎病人，但是一般来说化脓的量不会这么大，她没有发烧，也没有脓样白带，白细胞只是略微增高，也不像；最后一种就是内出血，妇产科最常见的腹腔内出血是宫外孕破裂。

这时，她的血常规回报，血色素只有9克，一个平素月经规律、经量不多的健康女性出现贫血，多和急性失血有关。她的尿妊娠试验报告也出来了，阴性，说明没有怀孕。再看她的月经周期，大概还有一个礼拜来下一次月经，她正处于排卵之后的黄体期，所以，我判断肚子里最大的可能是：黄体破裂出血。

黄体破裂是妇科常见的急腹症之一，好发于14～30　　岁的年轻女性，有人称其为“青春杀手”。以我的临床经验，正如所有有性生活的女性都要除外宫外孕一样，女性只要有排卵，就有黄体破裂的风险，就是怀疑对象。

黄体是在女性排卵之后形成的，故从排卵一直到下次月经来潮之间大约两个礼拜的时间，称为女性的黄体期。黄体位于卵巢表面，张力较大，直径可达1～3厘米，内层布满丰富的毛细血管，质地脆弱，缺乏弹性，亮黄色一坨赘生于卵巢表面，就像刚从壳中挖出的新鲜海胆。

由于黄体的生理结构比较特殊，很多病人发病是没有任何诱因的，属于自发性破裂。另一种黄体破裂是外力作用的结果，如下腹受到撞击，剧烈跳跃、奔跑、用力咳嗽或解大便时，腹腔内压力突然升高，导致黄体发生破裂。此外，性生活也是常见诱因。性生活时女性生殖器官充血，黄体内张力升高，女方下腹部受到强烈冲击，也可诱发黄体破裂。

同是黄体破裂，病痛有轻有重。轻的神不知鬼不觉，病人自己都没有觉察，或者只是突然的、很轻微的一侧下腹疼痛，破裂黄体内的毛细血管很快自行愈合，流出的少量血液很快自行吸收，不留任何后遗症，病人甚至不会来急诊看病。

重的则可能发生剧烈难忍的腹痛，黄体内较大的血管破裂，大量血液流入腹腔，造成持续性腹痛，严重者甚至发生出血性休克，表现为大汗淋漓、头晕心慌、血压下降、四肢冰冷等。如就诊和治疗不及时，可能像宫外孕一样危及生命。

一线小医生为病人做了妇科检查，也考虑有内出血。下一步就是如何治疗。我和一线进行简单讨论时，病人一直在埋怨身边的男人，弄得那男人搀着她也不是，扶着她也不是，一副手足无措的窘态。

我问病人："肚子疼发生之前，您在做什么？有没有剧烈运动，例如去健身房健身、跳绳、跑步什么的？"

病人说："唉，像我这种上有老下有小的中年妇女，哪有时间和心情去健身房啊？下班后就赶紧回家，伺候完瘫痪老人的屎尿，赶紧检查孩子作业，接着就是洗衣拖地做晚饭。"

"疼痛发生之前，有过其他剧烈运动吗？有没有性生活？"

"唉，都怪他！我爱人是开出租的，今天收车早，也不说替我干点活儿，回家就要上床。我一天到晚累得要死，对这种事儿根本就不感兴趣，可是怎么说也不行，结果弄完了我就开始肚子疼。大夫，到底怎么回事儿？跟上床有关系吗？把哪儿弄坏了？要真是他弄的，这辈子我都不再理他，我跟他离婚。"

看来性生活确实是诱因。但是，非月经期有性生活的两口子实在太多了，发生黄体破裂的女性却是极少数，这个全赖在男人身上，也不公平。现在，诊断和治疗都不是大问题，我开始担心，这两口子回家以后，夫妻生活的前景和质量不容乐观。

黄体破裂的治疗原则比较简单。如果出血不多，生命体征平稳，可以保守治疗，严密观察，适当考虑预防性抗感染，内出血很快会自行吸收，无需大动干戈。如果一次出血量大，而且仍有活跃性出血，需要立即手术止血。

"您现在肚子里可能有出血，分析最大的可能性是黄体破裂，我们需要观察一段时间，如果情况稳定，出血不再继续，可以暂时保守治疗，如果继续出血，可能就要手术止血了。"

“啊！这么严重？怎么观察？”

“您现在的生命体征基本稳定，血压心率正常，我们先帮您输液，配血，以备万一。两个小时以后复查血常规，要是一切保持平稳，咱们最好不开刀。”

“是不是我老公太大劲儿，把我的黄体给捅破了？”

“黄体在您的肚子里，过性生活的时候是捅不到的，这个和性生活不见得有多大关系，顶多是个诱因，或者说就是正好赶上了一个寸劲儿，您也不要过多责怪您的爱人。”看着旁边那位蔫头耷脑一副可怜相的老公，也为这对中年夫妻将来性生活的和谐，我从科学的角度替那男人辩解了几句。

07.没点性常识，还滚什么床单

把黄体破裂的中年妇女送到观察室，诊室闯进一对年轻男女，确切地说，是一个男孩子抱着一个下半身血糊一片的女孩子闯了进来，我一看病历手册上患者的基本情况，女孩才20岁，没有生育史，主诉：性生活后大出血。

和刚才的妇女不同，这女孩子的出血是看得见的，她的裤子已经被染透了一大片，一个超常夜用卫生巾彻底湿透，从雪白的大腿小腿一直到脚丫子，全是一道道流下来的血印子。血压还好，心率偏快，护士已经输上了液。我让男孩子直接把她放到妇科检查床上，必须马上查清楚，到底哪里出血。

一边搬病人，我一边“审问”身边这个年轻的“可疑肇事者”：“你们是第一次吗？”

“不是。”

“你多大了？”

“我俩是高中同学，我也20岁。”

“你们在一起是两个人都愿意的吗？你有没有强迫她？”

“没有，没有，真的没有！阿姨，我们都是自愿的。”

一线对好了探照灯，护士也准备了充足的纱布和器械，我先检查了处女膜，属于陈旧型裂伤，没有新鲜的活跃出血。再一看，鲜血都是从阴道深处涌出来的，我用窥具轻轻撑开她的阴道，这女孩子又瘦又小，阴道特别浅，我用的虽然是最小号窥具，还是很轻易就探到了阴道的最深处，掏出大坨大坨的新鲜凝血块以后，阴道顶端暴露出一个一寸多长的新鲜破口，像裂开的嘴巴，正在向外飙血。诊断明确，性生活后阴道穹窿撕裂，我用一块大纱布暂时压迫在破裂部位，必须马上进手术室，在麻醉条件下紧急缝合，才能有效止血。

“医生阿姨，到底怎么了？”男孩子接着问。

“你们性生活有没有借助什么别的东西，有没有用坚硬的物品？或者是不是太激烈了？你女朋友的阴道深处有裂伤，需要马上缝合，否则出血不止，会有生命危险。”

“阿姨，真的没有用别的什么，可能是我们一个学期都没见面了，都太冲动了，才不小心的。”

我一算，正值8月初，大学生放暑假的日子，也许是两个恋爱中的孩子，在不同的城市上大学，见面后干柴烈火，忘了预热，动作鲁莽，才伤害了女孩子。这时，我突然想起，性生活是两个人的事儿，男性动作粗暴，不光女孩子会受伤，他自己也可能受伤。在外科急诊轮转时，经常遇到各种男性性生活损伤病例，例如生殖器折断、包皮系带裂伤等。

“你那里，没事儿吧？有没有出血或者疼痛？”

“阿姨，您快去救我女朋友吧，我没事儿，就是有一点点出血，不是特别痛。”

还真被我问着了，男孩子真的也把自己给弄伤了，最大可能应该是包皮系带的轻微裂伤。

“你赶紧签字，然后去外科急诊找医生看看，看看是不是很严重，别大意，有一些损伤，是需要医生帮助修复的。”

说完，我跟着病人进了手术室。麻醉医生给了一些静脉镇静和止痛药，二线帮我拉钩，我取出阴道里填塞的纱布，马上又是一汪鲜血，遮盖了视野。助手用吸引器将新鲜出血吸走，帮我暴露需要缝合的部位，我看准了，在血泊中缝了三个“8”字，出血戛然而止。

摘了手套，二线问我：“张大夫，为什么不考虑连续缝合？可以节省不断打结的时间，让手术更快。”

我说：“手术快当然好，但不是越快越好。你看那小丫头，又瘦又小，所以阴道才又窄又浅，我分析这也是她发生阴道裂伤的高危因素。咱们在急诊，见过几个高大肥胖的中年妇女出现这种阴道撕裂的？要是连续缝合，咱们倒是省事儿了，就怕愈合后她的阴道更窄更浅了，间断缝合可以最大程度减少医源性的阴道挛缩。”

二线一拱手，搞笑地说了声“佩服”。刚说完屁兜里的呼机就响了，她要赶紧回病房，我继续回急诊帮忙。

08.女童阴道出血，需要考虑阴道异物

在我给20多岁的女孩子做缝合的时候，急诊室又来了一个4岁的小姑娘，妈妈说孩子阴道流血流脓，每天换下的内裤都是又骚又臭的，还有血迹。

给小女孩看病最大的难题是，小病人不能清晰地描述病情，而且无法很好地配合检查。小女孩的阴道不仅狭窄，还有处女膜的遮挡，想看清里面的情况着实不容易。说实话，我也没有太多经验，脑子里都是平时积累的理论，书本上的知识，还有老一辈讲给我们的一些临床故事。

幼儿阴道流血流脓有几种可能，最常见的是外阴阴道炎症；二是生殖道肿瘤，女性恶性肿瘤的高发人群主要集中在人群的两个极端年龄段，一是幼女，二是老妇；三是阴道异物。

一线进一步询问病史，孩子妈妈说，已经在别的医院按照阴道炎治疗两个星期了，每天往阴道里滴一种药水，可是根本不见效，还是流脓淌血的。

抗炎治疗无效，暂时可以排除炎症，剩下的就是肿瘤和阴道异物了，这两种情况都需要我们进行阴道检查。

我们试着劝说小姑娘躺到检查床上，但是根本不可能，她像一只小壁虎一样，死死地抱着妈妈，根本不往检查床上躺，而且，我们急诊室的阴道窥具，都是成年女性专用的，没有家伙什儿，我怎样才能得知阴道内的情况呢？

我拼命回想自己参与翻译过的那本《青少年妇产科学》，想起里面描述的那几种幼女阴道检查的特殊体位，例如，可以让妈妈模仿青蛙的样子躺在妇科检查床上，小孩同样姿势，躺在妈妈腹部，医生就可以进行检查了。可是，用什么器具可以轻轻撑开小女孩的阴道，又不破坏处女膜呢？

我的一线非常棒，理论结合实践，已经到隔壁的耳鼻喉诊室借来了用来撑开鼻孔用的窥鼻器，还有戴在头上的聚光灯。

我凭借实习五官科时学到的皮毛，用窥鼻器轻轻撑开阴道，没有肿瘤，好像看到一个纽扣样的东西，一线递过一个十分细小的眼科镊子，我轻轻将这东西夹了出来。用水清洗后，我们发现，那是一枚非常微型的纽扣式电池。

阴道异物，顾名思义就是阴道里多出了不该有的东西。阴道是富有

弹性的肌性管腔，其上端比下端宽阔，并且阴道黏膜有许多横行皱襞，平时前后壁紧贴在一起，因此一旦有异物进入阴道，很难自行脱落。换言之，往里头放好放，一旦深入阴道，要想自己取出来就难了，一些患者只能选择到妇产科急诊就诊。

阴道异物在临床上并非少见和罕见情况，可发生于任何年龄段的女性患者，国内幼女多见，也可见于精神病成人患者，百度词条上有如下描述，“国外正常成人妇女也时有发生”。

根据我个人的经验，还有对既往病例的统计总结，阴道异物在国内成年人中也是屡见不鲜，在那之前和之后，我院急诊室取出过五花八门的各种阴道异物，包括疏忽大意忘在阴道里的卫生棉条，子宫脱垂老妇使用的子宫托、钢笔帽、乒乓球、棉球、小玻璃瓶、安全套、小号电池，甚至还有狼牙棒一般浑身是刺的卷发器。

妈妈抱着女儿，带着解决问题后的兴奋，还有一丝羞愧，反复道谢后走了。

这时四线车娜打来电话，问夜班情况如何，我说还好，暂时都在可控范围内，借着刚刚独立解决少见问题的兴奋劲儿，我把刚才阴道异物的病例进行了汇报。没想到车娜不仅没夸我，还给我一顿臭训：“胆子大了啊！这么少见的病例，也不说叫上四线一起处理，我还没见过呢。”

敢情是因为失去了一次宝贵的临床见识的机会，不乐意了。我不理她，让她别关机，随时等待骚扰。

09.绝经后出血是大病先兆

挂了电话，进来一位满头白发的老妇，旁边有小保姆扶着，65岁，主诉绝经后出血。

老太太鹤发童颜，特别富态，小小的个子，足有160斤，她坐在诊桌旁边，满脸和蔼慈祥地问一线医生："大夫，您说这是怎么回事儿呀？我怎么又来月经了呢？我最近的白头发里又生出黑发了，是不是要返老还童啊？"

这哪里是又来月经了，医学上管这叫"绝经后出血"。女性进入更年期，连续一年以上不来月经就是"绝经"，绝经之后，任何阴道出血都是不正常的，需要医生高度警惕的，是必须查明出血部位和出血原因的，最重要的需要帮助病人除外子宫内膜癌。我在一边不出声，装作助手的样子，这个病例交给我的一线处理，一点问题没有。

一线非常仔细地采集病史，老太太肥胖、高血压、糖尿病，这是子宫内膜癌典型的三联征，最重要的是，她竟然终生没有结婚和生育，是个"老姑娘"。我暗想，这老太太没跑了，先做B超，看看子宫里的情况，接下来就是医生在麻醉状态下破坏处女膜，进行阴道检查，必要时进行分段诊刮，拿到子宫内膜的病理学证据。

对于这种肥胖的老年人，若想了解子宫内膜的情况，经阴道做B超是最理想的，一是免去老年人不容易憋尿的烦恼，二是阴道内的探头距离子宫内膜组织最近，看得最清楚，诊断更可靠。

但是老太太的处女膜已经忠诚把守城池大半辈子了，是不可轻易破坏的，而且绝经后老年人的阴道口萎缩变窄，一定要在麻醉状态下破坏处女膜，再进行妇科检查，这才是人道主义的做法。

B超回报：子宫内膜厚1.5厘米，回声不均匀，充满异常回声。绝经后的子宫内膜不应该超过5毫米，这么厚的内膜，肯定是长东西了。

虽然疾病的性质可能很严重，但好在老太太的情况不算紧急，一线医生给她预约了肿瘤门诊，告诉她，问题不算太大，医生会尽快帮她安排刮宫。

送走鹤发童颜的老太太，又来了一位48岁的中年妇女，结了3回婚，生了3个孩子，性交后出血一年多，今晚性生活后大出血，遂来急诊。

老年人的绝经后出血，中年女性的性交后出血，都是大病先兆。前

者需要排除子宫内膜癌，后者需要排除子宫颈癌，这是妇产科威胁女性生命健康的两大杀手。

这个病人性交后出血已经有一年多了，因为出血不多，有时候只是分泌物有点点的红色，她并未重视，也从未就诊，也从来没有做过例行体检。

上了检查床，一线用窥具撑开病人阴道，虽然隔着一次性口罩，我仍然闻到一股恶臭扑面而来。我将探照灯对准病人的宫颈部位，一个足有乒乓球大小的菜花样肿物占据了整个宫颈。临床待久了，一问一猜一看一闻，就知道是宫颈癌。灯下，菜花样肿物的一处，正在活跃性地渗血，我递给一线医生一把活检钳，让她钳夹一块肿物送病理检查。

一线回头问我："肿瘤正在渗血，再取活检不是更出血了吗？我们在急诊是不是应该对症处理为主，先止了血再说呢？"

"这也是我年轻时候经常犹豫的问题，肿瘤本来就渗血，我们还要雪上加霜吗？但是没有更好的办法，我们必须尽快获得病理学证据，才能尽早给病人确诊，才能开始真正有效的治疗，或者放疗，或者栓塞，或者手术，只有这些才能从根本上止血和治病。现在，不是动用妇人之仁的时候，你大胆地取活检，剩下的交给我。"

有我这句话壮胆，一线医生勇敢地在肿瘤相对新鲜的一个部位取了活检。我当然不能拿嘴忽悠我的下级医生，取完活检后，确实又人为制造了新的出血部位，而且简直是血流如注，我用一米长的宫纱将整个阴道紧紧填塞，这是给宫颈癌病人暂时止血最有效、最快捷、最便宜的方法。随后病人被收进了肿瘤病房。

两个小时过去了，我和一线同时想起那个留观的怀疑黄体破裂的病人，于是赶过去看她。隔着三张床，就听见她和老公打情骂俏的声音。看来我刚才多虑了，人到中年的女性，比我们想象中坚强得多，离婚只不过是挂在嘴边减压的一句口号，大多数人不会因为一次性生活害得自己黄体破裂，就再也不上床了。又或者，是不是可以理解为我刚才的科学解释生效了？不知道，总之，不要看到两口子在医生面前吵架，甚至让人担心他们将来的性生活质量就好。

复查血常规的结果也出来了，血色素没有进行性下降，她的情况也不错，给了止痛药以后整个人精神多了。一线给她开了一个星期的口服消炎药，还有补血药。

得知自己暂时不用开刀了，她开始吵着要回家。急诊留观的地方就像一个自由市场，什么病人都有，空气中混合着胸水、腹水、烂腿、臭脚、浓痰，还有大小便的气味，到处是阴郁、肮脏和死亡的味道。况且

她家就在协和对面的胡同里，我料想，她是一刻都不愿意再待下去了，就让她走了。

10.孕妇乘车一定要系安全带

从留观区回来，诊室门口正等着一个嗷嗷叫的大肚子，估计是临产了。一线检查了宫颈，已经开了四指，赶紧收进待产室，准备生产。

刚刚坐定，救护车送来一个发生车祸的孕妇，34周，老公开车，她坐在副驾驶位置，一个急刹车，还是追尾了，撞瘪了人家汽车的后备箱，也撞坏了自己的老婆，病人额头上顶着一个大紫包，并且严重腹痛，伴有阴道出血。

我在她肚子上一摸，心里大叫糟糕，不仅有宫缩，还是持续性宫缩，子宫发硬，整个腹部像个小面板，没有宫缩的时候，子宫也不能完全放松。一线听了胎心，140次/分。我让她赶紧过来摸一摸肚子，这就是妇产科教科书上描述的传说中的“板状腹”，摸一次，一辈子忘不了，临床经验就是这么来的。

“孕妇是不是没有系安全带？”一线问孕妇的老公。

“没系，她肚子大，系安全带不方便。”老公满脸是汗地回答。

“任何时候，都要系安全带，孕妇更要正确使用安全带，网上都有大肚子正确使用安全带的示意图，回去好好看看。”

“是的，这回知道错了，以后一定注意。”

我的小一线治病救人，还不忘惩前毖后，好苗子。

安全带这一伟大发明的保护作用就不多说了，但有人不怕死，安全带是能不系就不系，甚至还到淘宝上买那种带着大脸猫、大头狗的插件，插在安全带的卡槽里，伪装成正在使用安全带，免得智能汽车不厌其烦地报警和提醒。这种商品估计只有在中国等为数不多的国家才有市场。

但是，孕妇无论如何应该正确使用安全带，因为您已经不是一个人，而且，您一个人的安全行为，承担着两个人的生命健康。

就因为这个孕妇觉得自己肚子太大，系安全带不方便，结果丈夫一急刹车，孕妇腹部受到剧烈撞击，把子宫里的胎盘给震掉了。正常情况下，都是胎儿最先娩出，胎盘彻底完成任务后，才从子宫壁上全面剥离，从产道撤退排出。而正常位置的胎盘在胎儿娩出之前，部分或全部从子宫壁剥离，就成了最严重的产科急症之一——胎盘早剥。胎盘是胎儿赖以生存的发动机，这一早剥，就相当于一辆小车在路上开得好好的，突然发动机因为某种原因被部分或者全部卸载了，如果不及时处

理，小车立马就要歇菜。

我们赶紧把孕妇推进B超室，胎心还好，胎盘已经有部分剥离。虽然胎心在超声下跳动正常，但是随后的持续性胎儿监护显示，胎心监控线平直，几乎没有波动，没有满意加速，甚至偶尔还有小的减速发生，孕妇主诉胎动减少。一系列问题都在提醒医生，胎儿已经存在宫内缺氧。宫颈还没开，孕妇还是初产，根本没有短时间内经阴道分娩的可能性，这下没的商量了，必须立即进行剖宫产，才能让母亲和孩子脱离险境。

“孩子还没足月，不过以协和儿科目前的医疗条件，只要住院费跟得上，34周的孩子，起码4斤以上，存活和将来的问题都不大，应该赶紧开刀，否则情况不断变坏，大人孩子都有生命危险。”我赶紧交代病情。

“都听大夫的，钱不是问题。”丈夫果断回答。

太好了，这是医生最喜欢的答案！病人顺应性好，相信医生，家庭条件好，不用考虑钱的问题，医生可以轻松上阵，有多大的能耐，只管用出来就是。

胎儿缺氧的根本原因在于胎盘剥离，剥离的胎盘不可能重新复位，目前还没有医疗手段能把掉下来的胎盘再粘到子宫壁上。胎儿的情况已经很差，子宫已经不适合胎儿继续生存，如果胎盘继续剥离，胎儿在子宫内的情况只会越来越差，随时可能胎死宫内。

随着胎盘剥离面积的不断增大，血液积聚于胎盘和子宫壁之间，一方面母亲有失血性休克的问题，另一方面，由于局部压力逐渐增大，逼迫血液侵入子宫肌层，肌纤维断裂、分离，变性，更加严重时，子宫表面呈现广泛的蓝紫色瘀斑，称为子宫胎盘卒中。此时，肌层纤维彻底疲软，将失去上天赋予的主动收缩这一天然止血功能，子宫将成为一个巨大的喷血口。而且，严重的胎盘早剥随时可能发生凝血功能障碍，导致弥漫性血管内凝血（DIC），孕妇自身的凝血系统崩溃，身体还有一个巨大的喷血口，这时候再上手术台，可能一切都来不及了。

产科医生的决断一定要快，一定要抢在情况变得更坏之前主动出击。产科医生最怕的就是“再等等、再看看、再观察”的优柔寡断，因为一旦出现严重的产科并发症，大多数时候，情况只会越变越坏，越来越难以挽救。产科最怕的就是“拖”，一拖再拖，拖到死亡的边缘时，只有叫天天不应，叫地地不灵。世间没有神医，只有冷静、客观、准确的判断和预测，及时的诊断和出击，才能不让病人和自己陷入险境。

可有的时候，为了肚子里的孩子，只要母亲的身体情况还允许，产科医生又必须学会“拖”。因为发生问题的时候，胎儿往往没足月，太早

终止妊娠，把孩子从子宫里拿出来，妈妈的命保住了，孩子的命就可能不保。有时候，多拖一天，孩子就成熟多一点，多拖一个礼拜，早产儿生出来面临的可能就是死和活的差别。所以，产科医生又要学会审时度势，懂得科学地“拖”。

我和二线，叫上产科一线，还有新生儿科的值班医生，一起去手术室做剖宫产。幸亏我们下手早，孩子捞出来的时候已经浑身发白，经过儿科医生的简单复苏，很快恢复红润并且哭声响亮，妈妈的子宫局部，也就是胎盘剥离的部位，已经有点发青变紫了，再晚点随时可能胎死宫内、子宫胎盘卒中，再来一个DIC，可能就万劫不复了。

手术结束，差不多已经午夜，二线在产房协助产房一线接生，是个经产妇，产程很快，应该没有什么问题。我还是不放心急诊，觉得今夜蹊跷，都是出血病人，个顶个的不简单，决定再下去看看。

11.孕期阴道出血，别闭着眼睛就知道保胎

我做手术期间，小一线已经独立看了十几个病人。她对着登记本，把重要病人一一向我汇报。

有怀孕9周出血的，一做B超没有胎芽胎心，只是一个大而空的胎囊，诊断胚胎停育。我问："刮宫了吗？"一线说："没有，人家不死心，还要再复查，反正出血不多，也没有肚子疼，就给她一个机会吧，那病人都38了，怀上个孩子不容易，都是不到黄河心不死，不见棺材不掉泪啊，出血多肚子痛，她自然会再来的。"

有个怀孕4个月出血的孕妇，从怀孕一个多月就开始出血，外院医生一直诊断"黄体功能不足"，从得知怀孕那天就开始肌注黄体酮，一天两针，一直打到今儿，两边屁股都扎烂了，还是断断续续一直出血。

小一线说："怀孕3个月以后，胎盘就形成了，完全代替卵巢黄体行使功能，我从来没听说都怀孕4个月了，还说黄体功能不足，给病人屁股上扎黄体酮的，领导您说现在的医生都想什么呢？

"B超做了，胎儿胎盘都挺好，我就不信邪，就觉得一定是阴道里头有问题，于是动员她做阴道检查。她说出去和家人商量一下，这下可捅了马蜂窝，一起冲进来三个女的，跟老母鸡护着小鸡崽儿一样，说什么也不让检查，说本来就出血要流产，检查动了胎气谁负责，别说她婆婆、她大姑子不让，连她亲妈都不让。

"不过现在的女青年都挺有想法的，她说自己看了很多书，也怀疑不是黄体功能不足的问题，就问我阴道检查危险吗？我说当然不危险，只是用窥具轻轻将阴道撑开看看，碰不着子宫和孩子，离得远着呢，人家国外孕期出血都常规进行阴道检查，就咱们国家，别说病人，连医生都跟着事儿事儿的，连最基本的阴道检查都不做，就会闭着眼睛开保胎药。

"我告诉她，某著名女影星，人到中年，好不容易怀上一个孩子，宝贝得不行，孕期里她一直阴道出血，早孕期间诊断先兆早期流产，就吃保胎药，过了三个月以为稳定了，可还是出血，医生诊断先兆晚期流产，还是保胎，到了晚孕，仍然出血，诊断先兆早产，那么辛苦的岁月都熬过来了，还差最后几个月吗？于是仍然没有做阴道检查，照旧卧床保胎，好不容易足月了，她年龄大，胎儿宝贵，直接剖宫产了，又失去一次阴道检查的机会，产后仍然出血，都以为是恶露呢，也没在意，后来才发现是晚期宫颈癌，都走了好几年了。

"听了我的八卦故事，孕妇将一众女嘉宾喝退，同意做阴道检查。结

果还真让我给逮着了，三个鸽子蛋大的宫颈息肉，因为出血时间长，已经有感染，有一个息肉表面糟烂，正在缓缓向外流脓渗血呢。”

“你没自己动手给拧了吧？孕期的宫颈可不好惹，要是出起血来，没人帮你。”我问。

“我哪有那么鲁莽，您要是站我身后，我就试试了，您和二线都开刀去了，我没有后援，怎敢轻举妄动。而且，我用手轻轻摸了摸，一般的息肉都有蒂，她的息肉没有，而且是三个，又都是大个儿的，就收病房了。”小一线伶俐作答。

“做得好，明天去手术室切除息肉最合适，手术室里电切、电凝、止血纱布什么都有，不会措手不及。你一个人在急诊，一定要审时度势，不光知道自己应该干什么，还必须知道自己能干什么，这样病人和你才都安全。”

“还有一个怀孕5个月的，也是性生活以后出血，唉，一到后半夜全是这样的。一做B超，胎儿发育正常，胎盘位置低，盖着宫颈口了。幸亏出血不多，给了安胎药让她回家休息。我告诉她，大部分胎盘都能在28周以后向上生长到正常位置，如果还是赖在子宫下段，或者仍然盖着宫颈口，就是前置胎盘了，随时可能大出血。病人问我，自己能做点什么吃点什么，才能帮助胎盘向上长，我说除了求神保佑阿弥陀佛，别无他法，把哭啼啼的孕妇愣是给逗乐了。”

我说：“以后还是小心点儿，逗壳子的话少说，吃这套的还好，碰上不吃这套的，投诉咱们就不划算了。”

小一线眉毛一挑，嘿嘿一笑说：“我心里有数，知道什么人能逗，什么人不能逗。”

12.女儿每月腹痛无月经，当妈的可得长点儿心

前半夜几乎都是出血病人，不是内出血就是外出血，怀孕不怀孕的都出血，检查床旁边的污物桶，眼看就快被颜色深浅不同、大小不一的带血纱布填满了。

这时，一对中年夫妇带着一个初中生模样的女孩子推门进来，女孩弯着腰，捂着小肚子一个劲儿的哎呦，看来是个青春期腹痛病人。排卵导致内出血？宫外孕破裂？怀孕了要临产？唉，各种奇葩姑娘都见识过以后，一看到病人，就管不住自己，净往歪了想，多年临床，思路都跑偏了。

一线问病史，11岁，间断腹痛半年，每次都是月初发作，看过内科、外科、中医科，吃什么药都不管用，大概痛上一个礼拜，自然就好了，活蹦乱跳跟好孩子一样，日常生活和学习一切正常。

“有没有来月经？”一线问。

“没有，哪儿有那么早啊，我自己16岁才来月经，孩子她姑姑和阿姨也是上了初中才有月经的。”孩子妈妈回答。

“这您就不知道了，现在女孩子的青春期普遍提前，8岁以后乳房发育、10岁以后来月经都算正常。您去问问，现在很多女孩子都是小学五、六年级就来月经。”

“孩子成绩怎么样？有厌学问题吗？”我问。

“成绩中上等，我们不是那种一定要她考清华北大的家长，女孩子品格性情好，学习中等就可以了，我和她爸爸都很开明的。”妈妈回答。

“上床让医生摸摸肚子好吗？”一线把女孩子扶到检查床上。

肚子软软的，没有压痛，没有反跳痛，问她哪儿痛，她指了指下身，说尿尿的地方痛。

初潮年纪的女孩子，没有月经来潮，有周期性腹痛，“处女膜闭锁”一下子跳进我的脑海，怎么没有第一时间想到？还怀疑孩子厌学装病，我不禁在内心责备自己。

我向孩子妈妈解释了自己的怀疑，劝说女孩脱下内裤，上了妇科检查床。

分开小阴唇，我和一线同时看到紫蓝色向外膨出的处女膜，再做个

B超，子宫宫颈都正常，只是单纯的阴道积血，诊断基本明确。

处女膜闭锁，是青春期女孩最常见的生殖道发育畸形。女胎在妈妈肚子里的第五个月，阴道板出现管腔化，形成阴道空腔，出生之前，处女膜部位形成破孔，阴道和外界得以贯穿。

阴道口的这层膜要是没有形成破孔，就是先天性处女膜闭锁。这种女孩子在青春期前往往不会有异常表现，到了初潮的年纪，也就是该来月经的时候，经血从子宫产生，通过宫颈流出，因为没有出路，只能积聚在阴道里，所以，每个月小病人的肚子都会痛上几天。细心的家长赶紧带孩子看医生，多能及时诊断和治疗，粗心大意的家长甚至耽误几年，才带孩子看病。

经血向下无处可去，就可能顺着输卵管逆行反流到肚子里。长期的经血逆流，甚至可能在卵巢上形成巨大的子宫内膜异位症囊肿，因为囊肿内部的液体又黑又稠，像融化的巧克力，俗称“巧克力囊肿”。得了这种病，即使处女膜闭锁的问题解决了，也可能遗留痛经、卵巢功能受损，甚至生育能力受损等问题。需要注意的是，处女膜发育异常具有家族性发病的特点，所以，有处女膜异常的母亲应该警惕自己的女儿可能也会发生同样的问题。对医生来说，在给新生儿查体时，不光要注意男孩子的外生殖器有无异常，两个睾丸有没有及时下降到阴囊，还要注意检查女孩子的外生殖器有没有处女膜闭锁的问题。

处女膜闭锁的手术时间有讲究，月经过后，肚子不痛的时候，经血很快就会被吸收，反而不利于解剖的指引。医生最好趁着来月经，阴道积血把先天闭锁的处女膜撑得异常之薄时，用手术刀在封闭的处女膜上做十字切开，放出积血，再缝补修整重塑一个有功能的处女膜缘，问题彻底解决。

女性就是这样一个群体，出血是病，该出血的时候不出血也是病。现在是最好的手术时机，我们为女孩子安排了B超，化验，尽快做手术。

孩子妈妈拿回B超报告的时候，抹着眼泪问我：“医生，孩子卵巢上有没有长‘巧克力’？”

我说：“这孩子间歇腹痛发作半年余，就诊还不算太迟，卵巢没有受到破坏，放心吧。天下做母亲的，哪儿有不疼孩子的，您也不要过分自责，只是个小手术，不会影响孩子以后生活的。”一定是我刚才解释病情的时候把这位妈妈吓着了。同为母亲，同为女孩子的母亲，我比年轻时候更加能够理解一位母亲的心情了，没有太多时间再解释，只能说上几句宽心话，要赶紧去手术室。

手术是我指导二线做的，十分钟顺利搞定。这时护士同时呼叫二线和三线，说肿瘤病房的白阿姨可能不行了。

白阿姨是卵巢癌的终末期病人，才53岁，和丈夫白手起家打天下，曾经的商界精英，一个女儿在美国读书。卵巢癌是这样一种穷凶极恶的疾病，因为藏在盆腔深处，早期往往没有特殊症状，也没有很好的早期筛查手段，70%的病人就诊时已经是癌症晚期，而且70%的病人活不过5年。虽然对白阿姨来说钱财不是问题，但是毕竟肿瘤晚期了，现代医学已无法留住生命的脚步。我们能做的就是让她尽量舒服一些，肚子胀了就放腹水，喘不上气了就放胸水，痛了就用三阶梯止痛方案，从最初级的非甾体抗炎药，一直用到缓释吗啡。

白阿姨是个明白人，她留了生前遗嘱，并且签署了文件声明，放弃一切有创性的临终抢救措施，包括胸外按压、电击、气管插管、呼吸机，等等。她每天听着佛歌，念着佛经，用坚强的意志等待马上学成归国的女儿。我们赶到病房时，她已经是弥留状态，半睡半醒之间，她的左手握着一直守护在身边的爱人，右手握着刚下飞机匆匆赶来的女儿，眼角淌出热泪，默默地向世界和深爱的人们做着最后的告别。

白阿姨走得安静，没有大多数临终病人的人格崩溃，也没有靠着现代医疗手段，在呼吸机生硬被动的鼓气下，延长已经没法彻底康复的生命。生前，她是一个叱咤风云的商界女强人，死前，她也没有丧失自己宝贵的尊严。

送走白阿姨，产房呼叫，有难产，我和二线火速从三楼赶往八楼产房。一线报告：胎头下降缓慢，第二产程已经一个小时，胎心监护不断出现晚期减速，必须马上助产。二线摸了摸胎位是好的，胎头已经过了坐骨棘水平，医生够得着，决定拉胎头吸引器，我在上面帮忙压肚子，一阵口号，孩子呱呱坠地。

13.有一种自摸是必须的——定期自检乳房是女性的必修课

第二天交班，护士送来两束鲜花，说是昨晚难产的产妇送的，专门送给半夜里不知道打哪儿来的那对“天兵天将”，我们哈哈大笑。

我一身疲惫地从洗澡间走到更衣室，正好看到整形外科的廖主任正费力地穿裤子，原来她的一侧脚骨骨折，打了厚重的石膏，裤子穿不上去。我让她坐下，弯腰帮她穿好。

说了谢谢之后，她开始打量我的全身并且职业病发作，指着我的小肚腩说：“你这个怎么锻炼也下不去了，赶紧到我那儿吸脂去，本院的优惠，我亲自给你做。”

之后，她取下乌黑发髻上的黑色别针，往我两个单眼皮上一摁说：“顺便做个双眼皮，你眼睛本来就小，一乐都快看不见了，以后老了，眼皮会下垂，妨碍你做手术。”

然后，她又指着我耻骨联合上方横着的那道又黑又红粗壮蚯蚓一般扭曲外凸的剖宫产疤痕说：“你疤痕体质吧，这个也得削了，我给你重新做整形缝合，术后加放疗，就不会有这么大的疤痕了，这个大疤也太难看了。”

最后，她指着我两个因为长期坚持母乳喂养而松垮下垂的乳房问：“你要不要隆胸？”

我连说：“不用不用，这样挺好，胸小有胸小的好处，除了能为国家省布料，还容易进行乳腺自检，万一长瘤子什么的，自己能够第一时间摸到，手术要大做（根治术）的话，也省时间。”

廖主任哈哈大笑着说：“还大做呢，你这俩东西也太小了，就算大做，也没什么好做的。不过，你说的乳房自检，功效还是不容忽视。而且我觉得女的除了学会定期‘自摸’之外，还要学会看，不光要看乳房和乳头的外观改变，还要注意胸罩内里有没有溢液或溢血。

“我给你讲个真事儿，我也是最近参加同学会才知道的。我下一届的两个大学同学，毕业后俩人分到同一城市的大医院，顺理成章地结婚生子。男的是乳腺外科主任，那双手比什么超声波扫描、钼靶显像都神，乳房里头的肿块，只要经他两手一摸，良性恶性立刻心里有数，而且八九不离十。人称‘姜半城’，就是说那个城市有乳腺疾病的女性，差不多一半的乳房他都摸过。女的是眼科主任，人称‘黄半城’，据说全城白内障病人的晶体差不多都是她给换的，手术特棒。真是无人不知无人不晓的一对比翼齐飞事业鸟。可你知道吗？有一天他老婆给他打电话，说发

现胸罩上有血迹，敢情她的乳腺癌都不知道偷偷长了多长时间，发现的时候，鸡蛋大的包块已经把表面的皮肤拱破，开始往外流脓淌水了。”

“为什么呀？这专家丈夫是不是整天门诊病房手术室地检查乳房，彻底厌倦了，回家连老婆的都不愿意摸了？还是白天上班摸得太多，对乳房需求的受体全面饱和了？”

“当然不是了，乳腺外科医生上班时候摸的那个器官叫乳腺，下班时候摸的那个东西叫咪咪，完全不是一码事儿。后来我们才知道，他们两口子感情一直不好，但是为了孩子和各自的名誉，长期婚内分居。唉，我那同学可怜啊，但凡主任老公摸过她一把，也不至于这么晚期才发现。婚姻不幸也就算了，确诊后不到两年，命都没了。所以你看，跟着乳腺外科圣手‘姜半城’过日子又怎样，都不能保你不得乳腺癌，女性必须学会自摸，女性自己的身体必须掌握在自己手里。”

当时说得挺热闹，结果和廖主任在手术室分手后，整形修身这事就此搁浅了。

尾声 子欲养而亲不待，你要生而卵不再

01.上环是国际公认的绝佳避孕方式

琳琳因为没有脱产学习，也没有生孩子休产假，为人聪明勤奋加干练，一刻没耽误地在职硕士念到在职博士，这导致在临床轮转和晋升职称的路上，她都把我甩下远远一大截。

不过人生就是这样，不能祈求盆满钵满的什么都能抓到，能把自己真正看重的东西捡到碗里，就算一辈子没白忙活。

你想生孩子休产假母乳喂养，就别眼气人家男同事不用生孩子，轮转比你快；你想好好学临床学看病多练手术，就别眼气人家挑灯夜读写文章晋升比你快；你想多陪孩子多孝敬父母多享受天伦之乐，就别眼气人家天天医院家里双加班，比你受领导器重。

人最怕的是临终闭上眼睛前往碗里一瞧，发现自己想要的一样也没得到。更怕的是，根本没弄明白自己想要什么，大好年华，一路奔跑，努力得来的东西，没一样是自己真正想要的。

我上长三线夜班的时候，琳琳已经是病房里轮转的高年资主治医生，专门陪大教授做手术，她整天走路有如一阵风，春风拂面，一人之下，万人之上，干得不亦乐乎。

晚上，我逆着下班的人流走进协和，接过妇产科五个病房、五个专业组，还有重中之重的急诊室工作，瞪着夜行动物一样闪亮的眼睛，开始忙活。

刚接完班，琳琳就穿着手术室的刷手服，急火火地来值班室找我。她关上门，点上一支烟，深深地吸了一口说："我又怀孕了，今晚帮我解决了吧。"

"咋又不小心中弹了？"

"唉，两个月之前我吃了两片毓婷，这回没吐，事后诸葛亮倒是也管用了，不过之后我的月经就彻底乱套了，我完全找不着北了，可能也是太累，内分泌完全失调，没算准日子。"

我说："你都第二次怀孕了，这孩子一定是上天派抱子鸟给你叼来的，你就收着吧。当妈多好啊，你看我当了妈妈以后，是不是整个人都变成'可爱多'了？我身上那点假文艺和臭愤青全都被我们家姑娘给磨没了，什么惰性、痞性一去无踪影。"

我一边说一边换上产房的接生服，待产室躺了一屋宫颈开大3公分以上的，都进入了产程的活跃期，前后脚都得赶在今天晚上生，待产的越多，难产的就越多，我还是赶紧换好衣服，免得被叫去帮忙的时候耽误时间。

“像你这种整天张罗人家女人生孩子的，也是邪教。还自我感觉挺良好呢，瞧你那肚皮，当姑娘的时候本来光滑紧致，生了你家大胖妞可好，愣是撑成了一个大花西瓜。”琳琳两个鼻子孔冒着烟儿，盯着我满是妊娠纹的肚皮数落我。

“有妊娠纹怎么了，凭什么平白无故就让你得一大胖闺女啊，这就是代价。我半夜睡不着觉，看着自己肚皮上的妊娠纹还写了首诗呢，读给你听听。我生了她/我开始为她而生/我凝视自己肚皮上一道道的妊娠纹/密集/像细小的船/渡我/从此/不再怒骂/学会嬉笑/从此/心中再无小是非/只存大对错。怎么样？听明白这其中的境界了吗？”

“切，你以为像你这样拿手术刀砍句子，弄出来的就是诗啊？”

“诗歌不需要华丽的辞藻，关键是要有诗意的生活，你别看词儿啊，看境界。”

“诗意的生活？整天和尿布奶瓶子打交道，和婆婆保姆斗智斗勇，也好意思说你那是诗意的生活？多久没去看过展览了？多久没去听过话剧了？多久没好好读一本书了？多久没好好打扮一下出去吃个饭了？我看你都已经彻底沦为地地道道的家庭主妇了。”

“唉，我不如人家专业的家庭主妇，人家的生活多充实，学插花、练健身、做美容、遛狗逗猫、参加各种学习班。不过有了孩子以后，虽然几乎没有了自己的生活，但我好像头一次感受到，这种肤浅的快乐也是一种幸福，我不再纠结和迷茫，不再瞎文艺，乱愤青，挺好的，连我妈都说我比以前懂事儿多了。成长，就是尘埃落定，你不懂吧。”

“你这才哪儿到哪儿啊？还没评上副教授就尘埃落定了，太早了点儿吧？每天少陪会儿孩子，赶紧写文章晋升啊，怎么你一点都不着急呢？”

“三千年读史，不过功名利禄，九万里悟道，终归诗酒田园。副教授那事儿忙啥，总能评上，不差那一两年。可孩子的成长就不一样了，那可是一个连续向前的过程，每一个环节都不可逆，过去的就再也回不来了，现在不多陪孩子，将来后悔都找补不回来，就得多陪，没商量。你这种没做过妈的人，就是不接地气。生孩子写论文少是耽误职称晋升，但是一点儿都不耽误做一个好大夫。就比如我吧，以前做产科的时候，我满脑子就是数据、流程、时限、操作规范以及如何不犯错误。当了妈以后吧，除了医术本身，我更加理解每个产前检查的大肚子妈妈那心思

有多细密了，知道了微笑和耐心的解释对她们有多重要，知道了理解和关爱的力量，想得更多的是如何把这个过程做得更好，并且开始享受这份职业带来的成就感、满足感。劳动能带给我最基本的自我认同感，让我知道自己虽然还有很多缺点和毛病，但起码是被人需要的。”

“哎哟，变化还真大，心胸开阔、气质神圣了，有人点拨，醍醐灌顶了？”

“其实一切都没变，还是那份烦琐复杂人命关天的工作，还是不尽如人意，还是很多时候没有美好结局、很多问题根本不能解决，医患关系还是不太和谐，甚至貌似越来越不和谐，一切都没改变，只是我变了，我变成了妈妈。”

“你愿意生孩子那是你的事儿，你觉得生孩子改变了一切，那也是你愿意跟着改变。社会这么乱，空气污染，水也不好，连奶粉都有毒，你说我生了孩子，连口放心奶粉都吃不上，是不是对孩子太不负责任了。刚工作那时候做人流，其实我就是听李天的，因为他要丁克嘛，现在，我自己也不想要孩子，觉得家里就我们两个人挺好的。我们还年轻，正处在事业的上升期，有好多事儿可以做，有好多等着享受的东西，名山大川，世界奇迹，都等着我们去瞧呢。你看你，从怀孕到生孩子，起码四五年就给绑定套牢了，哪儿也别想去。”

“得得得，您心高，您比我想得开，我理解不了，咱俩谁也别劝谁了，一会儿腾出工夫就给你解决问题，不过，有个问题我得跟你好好谈谈，你既然这么坚定要做丁克，要不，做完人流，我给你上个环吧。”

“我也想弄个一劳永逸的办法，老这么下去身体也受不了。不瞒你说，你怀孕那会儿，我还做过一回人流呢，怕你忌讳，就没找你。不过老是刮宫真的挺伤害子宫的，内膜越刮越薄，现在我月经量都不如以前多了，两天就干净，一包卫生巾都用不完。”

“你是真能作呀，作女。这回说什么你得听我的，做完了人流，直接上环。”

“直接上环，这个靠谱吗？这些年我都把精力放在妇科肿瘤和手术上了，对计划生育的事儿还真不那么门清了。我记得咱们刚学的时候，都是人流以后等月经恢复正常了才放环呢。如果做完人流当时就放环，你怎么知道子宫恢复好了没有？你怎么判断人流有没有做干净？还有就是，要是放了环以后身体不服，三天两头的不规则出血，你怎么判断是环的问题，还是人流没做好？”

“观念早都改变了，早几年世界卫生组织就全面评价了多项随机对照性试验，比较人流后即刻放环和间隔一段时间（即人流后几周）放环的

安全性和有效性。总的来说，结论认为人流后即刻放置宫内节育器是安全和有效的。但是最好是三个月以内的早孕人流，三个月以上的中期引产不行，子宫太大，环的脱落率明显增高。”

“还真能研究，真是各个领域都有各个领域的热点、高招儿和循证医学啊，我都感觉隔行如隔山了。其实，人流后直接上环挺省心的，一次麻醉解决两个问题，免得以后再来一趟医院了，挺好。”

“该研究的意义不止于此，像我们北京这种大城市还好，像我们中国这种实行计划生育国策的国家还好，计划生育的服务比较到位。有些计划生育需要得不到满足的国家，或者因为基础设施不足，或者因为交通不便限制了妇女的活动，再加上避孕信息缺乏，人流后只有极少数的妇女会再次回到人流服务机构，寻求避孕方法。中国、越南和突尼斯等发展中国家的研究表明，要求人流的妇女中，大概有50%以前有过人流史，医生前脚给她解决了人工流产的问题，后脚她就彻底流失了，就再也不来找你咨询了。而且又不好好避孕，下次来的时候还是找你做人流。在避孕率低和人工流产普遍的发展中国家，人工流产后给女性放置宫内节育器，或者立即开始让她服用口服避孕药，可以最大程度保护妇女，减少重复人流。”

“有道理，别说发展中国家的普通妇女了，我这种高级知识分子不也是好了伤疤忘了疼，只有不幸中弹做人流的时候，才咬牙跺脚地深刻反省，当初为什么不好好避孕。我给李天打个电话商量一下，马上回复你啊。”

“你说你这么有主见的人，怎么啥事儿都和李天商量？环带在你的子宫里，跟他有什么关系？”

“他是我将要仰望而托付终身的良人，父母岁数大了，糊涂了，我又没有一个像母亲一样的长姐，不跟他商量跟谁商量。而且，避孕是我们两个人的事儿，还是要跟他打个招呼的。知道你是心疼我，快收起你的小脾气吧，晚上给你买夜宵吃。”

尾声 子欲养而亲不待，你要生而卵不再

01.上环是国际公认的绝佳避孕方式

琳琳因为没有脱产学习，也没有生孩子休产假，为人聪明勤奋加干练，一刻没耽误地在职硕士念到在职博士，这导致在临床轮转和晋升职称的路上，她都把我甩下远远一大截。

不过人生就是这样，不能祈求盆满钵满的什么都能抓到，能把自己真正看重的东西捡到碗里，就算一辈子没白忙活。

你想生孩子休产假母乳喂养，就别眼气人家男同事不用生孩子，轮转比你快；你想好好学临床学看病多练手术，就别眼气人家挑灯夜读写文章晋升比你快；你想多陪孩子多孝敬父母多享受天伦之乐，就别眼气人家天天医院家里双加班，比你受领导器重。

人最怕的是临终闭上眼睛前往碗里一瞧，发现自己想要的一样也没得到。更怕的是，根本没弄明白自己想要什么，大好年华，一路奔跑，努力得来的东西，没一样是自己真正想要的。

我上长三线夜班的时候，琳琳已经是病房里轮转的高年资主治医生，专门陪大教授做手术，她整天走路有如一阵风，春风拂面，一人之下，万人之上，干得不亦乐乎。

晚上，我逆着下班的人流走进协和，接过妇产科五个病房、五个专业组，还有重中之重的急诊室工作，瞪着夜行动物一样闪亮的眼睛，开始忙活。

刚接完班，琳琳就穿着手术室的刷手服，急火火地来值班室找我。她关上门，点上一支烟，深深地吸了一口说：“我又怀孕了，今晚帮我解决了吧。”

“咋又不小心中弹了？”

“唉，两个月之前我吃了两片毓婷，这回没吐，事后诸葛亮倒是也管用了，不过之后我的月经就彻底乱套了，我完全找不着北了，可能也是太累，内分泌完全失调，没算准日子。”

我说：“你都第二次怀孕了，这孩子一定是上天派抱子鸟给你叼来的，你就收着吧。当妈多好啊，你看我当了妈妈以后，是不是整个人都变成‘可爱多’了？我身上那点假文艺和臭愤青全都被我们家姑娘给磨没了，什么惰性、痞性一去无踪影。”

我一边说一边换上产房的接生服，待产室躺了一屋宫颈开大3公分以上的，都进入了产程的活跃期，前后脚都得赶在今天晚上生，待产的越多，难产的就越多，我还是赶紧换好衣服，免得被叫去帮忙的时候耽误时间。

“像你这种整天张罗人家女人生孩子的，也是邪教。还自我感觉挺良好呢，瞧你那肚皮，当姑娘的时候本来光滑紧致，生了你家大胖妞可好，愣是撑成了一个大花西瓜。”琳琳两个鼻子孔冒着烟儿，盯着我满是妊娠纹的肚皮数落我。

“有妊娠纹怎么了，凭什么平白无故就让你得一大胖闺女啊，这就是代价。我半夜睡不着觉，看着自己肚皮上的妊娠纹还写了首诗呢，读给你听听。我生了她/我开始为她而生/我凝视自己肚皮上一道道的妊娠纹/密集/像细小的船/渡我/从此/不再怒骂/学会嬉笑/从此/心中再无小是非/只存大对错。怎么样？听明白这其中的境界了吗？”

“切，你以为像你这样拿手术刀砍句子，弄出来的就是诗啊？”

“诗歌不需要华丽的辞藻，关键是要有诗意的生活，你别看词儿啊，看境界。”

“诗意的生活？整天和尿布奶瓶子打交道，和婆婆保姆斗智斗勇，也好意思说你那是诗意的生活？多久没去看过展览了？多久没去听过话剧了？多久没好好读一本书了？多久没好好打扮一下出去吃个饭了？我看你都已经彻底沦为地地道道的家庭主妇了。”

“唉，我不如人家专业的家庭主妇，人家的生活多充实，学插花、练健身、做美容、遛狗逗猫、参加各种学习班。不过有了孩子以后，虽然几乎没有了自己的生活，但我好像头一次感受到，这种肤浅的快乐也是一种幸福，我不再纠结和迷茫，不再瞎文艺，乱愤青，挺好的，连我妈都说我比以前懂事儿多了。成长，就是尘埃落定，你不懂吧。”

“你这才哪儿到哪儿啊？还没评上副教授就尘埃落定了，太早了点儿吧？每天少陪会儿孩子，赶紧写文章晋升啊，怎么你一点都不着急呢？”

“三千年读史，不过功名利禄，九万里悟道，终归诗酒田园。副教授那事儿忙啥，总能评上，不差那一两年。可孩子的成长就不一样了，那可是一个连续向前的过程，每一个环节都不可逆，过去的就再也回不来了，现在不多陪孩子，将来后悔都找补不回来，就得多陪，没商量。你这种没做过妈的人，就是不接地气。生孩子写论文少是耽误职称晋升，但是一点儿都不耽误做一个好大夫。就比如我吧，以前做产科的时候，我满脑子就是数据、流程、时限、操作规范以及如何不犯错误。当了妈以后吧，除了医术本身，我更加理解每个产前检查的大肚子妈妈那心思

有多细密了，知道了微笑和耐心的解释对她们有多重要，知道了理解和关爱的力量，想得更多的是如何把这个过程做得更好，并且开始享受这份职业带来的成就感、满足感。劳动能带给我最基本的自我认同感，让我知道自己虽然还有很多缺点和毛病，但起码是被人需要的。”

“哎哟，变化还真大，心胸开阔、气质神圣了，有人点拨，醍醐灌顶了？”

“其实一切都没变，还是那份烦琐复杂人命关天的工作，还是不尽如人意，还是很多时候没有美好结局、很多问题根本不能解决，医患关系还是不太和谐，甚至貌似越来越不和谐，一切都没改变，只是我变了，我变成了妈妈。”

“你愿意生孩子那是你的事儿，你觉得生孩子改变了一切，那也是你愿意跟着改变。社会这么乱，空气污染，水也不好，连奶粉都有毒，你说我生了孩子，连口放心奶粉都吃不上，是不是对孩子太不负责任了。刚工作那时候做人流，其实我就是听李天的，因为他要丁克嘛，现在，我自己也不想要孩子，觉得家里就我们两个人挺好的。我们还年轻，正处在事业的上升期，有好多事儿可以做，有好多等着享受的东西，名山大川，世界奇迹，都等着我们去瞧呢。你看你，从怀孕到生孩子，起码四五年就给绑定套牢了，哪儿也别想去。”

“得得得，您心高，您比我想得开，我理解不了，咱俩谁也别劝谁了，一会儿腾出工夫就给你解决问题，不过，有个问题我得跟你好好谈谈，你既然这么坚定要做丁克，要不，做完人流，我给你上个环吧。”

“我也想弄个一劳永逸的办法，老这么下去身体也受不了。不瞒你说，你怀孕那会儿，我还做过一回人流呢，怕你忌讳，就没找你。不过老是刮宫真的挺伤害子宫的，内膜越刮越薄，现在我月经量都不如以前多了，两天就干净，一包卫生巾都用不完。”

“你是真能作呀，作女。这回说什么你得听我的，做完了人流，直接上环。”

“直接上环，这个靠谱吗？这些年我都把精力放在妇科肿瘤和手术上了，对计划生育的事儿还真不那么门清了。我记得咱们刚学的时候，都是人流以后等月经恢复正常了才放环呢。如果做完人流当时就放环，你怎么知道子宫恢复好了没有？你怎么判断人流有没有做干净？还有就是，要是放了环以后身体不服，三天两头的不规则出血，你怎么判断是环的问题，还是人流没做好？”

“观念早都改变了，早几年世界卫生组织就全面评价了多项随机对照性试验，比较人流后即刻放环和间隔一段时间（即人流后几周）放环的

安全性和有效性。总的来说，结论认为人流后即刻放置宫内节育器是安全和有效的。但是最好是三个月以内的早孕人流，三个月以上的中期引产不行，子宫太大，环的脱落率明显增高。”

“还真能研究，真是各个领域都有各个领域的热点、高招儿和循证医学啊，我都感觉隔行如隔山了。其实，人流后直接上环挺省心的，一次麻醉解决两个问题，免得以后再来一趟医院了，挺好。”

“该研究的意义不止于此，像我们北京这种大城市还好，像我们中国这种实行计划生育国策的国家还好，计划生育的服务比较到位。有些计划生育需要得不到满足的国家，或者因为基础设施不足，或者因为交通不便限制了妇女的活动，再加上避孕信息缺乏，人流后只有极少数的妇女会再次回到人流服务机构，寻求避孕方法。中国、越南和突尼斯等发展中国家的研究表明，要求人流的妇女中，大概有50%以前有过人流史，医生前脚给她解决了人工流产的问题，后脚她就彻底流失了，就再也不来找你咨询了。而且又不好好避孕，下次来的时候还是找你做人流。在避孕率低和人工流产普遍的发展中国家，人工流产后给女性放置宫内节育器，或者立即开始让她服用口服避孕药，可以最大程度保护妇女，减少重复人流。”

“有道理，别说发展中国家的普通妇女了，我这种高级知识分子不也是好了伤疤忘了疼，只有不幸中弹做人流的时候，才咬牙跺脚地深刻反省，当初为什么不好好避孕。我给李天打个电话商量一下，马上回复你啊。”

“你说你这么有主见的人，怎么啥事儿都和李天商量？环带在你的子宫里，跟他有什么关系？”

“他是我将要仰望而托付终身的良人，父母岁数大了，糊涂了，我又没有一个像母亲一样的长姐，不跟他商量跟谁商量。而且，避孕是我们两个人的事儿，还是要跟他打个招呼的。知道你是心疼我，快收起你的小脾气吧，晚上给你买夜宵吃。”

02.上环能有效降低患子宫内膜癌的风险

琳琳的电话粥，一煲就是一个小时。其间，我和二线拉了一次吸引器，压了两个肚子，大小两个产房对着生，产房里接二连三5个孩子呱呱坠地。有个嫁给老外的本院女大夫大来生二胎，一进门就大声嚷着：“我是经产妇，让我先上产床，我生得快。”结果，我们好说歹说把一个刚上产床的初产妇劝说到平车上去，她吭哧了半天也没生出来，被劝下来的初产妇差一点就生在平车上了。我们三个医生三个护士颠三倒四地两个产房之间跑，忙得不亦乐乎。

回到值班室，琳琳挂了电话，红着脸说，李天不愿意让她带环，说对女人的身体不好。瞧她那一副扭捏样儿，一下子回归到倍受男人宠爱的农村小媳妇德行了，看得我直想笑。

“他说有什么不好了吗？”我问。

“他听别人说，女人带了环会经常腰酸背痛，白带增多什么的，说那个环的尾丝长期刺激宫颈，没准儿会得宫颈癌。”

医生这行业确实是隔行如隔山，外科医生在面对避孕问题的时候，立马回归一个普通男人，想事情的方式方法还不如邻居大妈来得清晰理智。

根据世界卫生组织的报道，全球每年的非意愿性妊娠已达7500万，直接导致大量人工流产，其中由非专业人员或者在不卫生环境中进行的不安全人流约有2000万，其中95%发生在发展中国家。每年，人流后严重并发症的发病数在6万～10万。中国人工流产例数一直持续在每年100万例以上，位居世界第一，其中25岁以下妇女占到几乎一半以上，女大学生又是其中的主力，近年来十几岁的青少年流产案例越来越多，最小的仅有13岁。重庆市的调查数据显示，将近九成的成年女性至少做过一次人工流产，三成做过两次以上的人流，甚至有人在三年内做了11次人流。北京的数据更惊人，多次人流的比率高达44.66%，其中发生三次及以上者达14.14%。

宫内节育器的发明，虽然不像原子弹爆炸、人类登月那样辉煌，但是对于世界人口的控制，帮助女性有计划地控制生育间隔、生育数目和生活节奏，有着不可磨灭的功劳。宫内节育器是安全、有效、可逆的长效避孕方法，也是当今世界上使用最广泛的避孕方法，全球有1.56亿妇女在使用，中国占2/3。

带铜避孕环TCu380A在1984年通过美国FDA批准，彻底终结和淘汰了老一代惰性材料为主的宫内节育器。它的设计是以女性子宫的生理特

点和解剖学为基础，“T”型更适合子宫腔的收缩形式，选择聚乙烯塑料为支架并在支架上增加了高负荷铜的释放面积，能够有效地降低脱落率和意外妊娠率。目前，它是国际公认最佳的宫内节育器，高达10～12年的连续应用有效性被广泛证明，已经成为业内的金标准，对于已经生育了理想的孩子数、想要获得长期避孕效果的妇女，是最好的选择。

放环是一个比较简单的过程，造成诸如宫颈撕裂或者子宫穿孔等并发症的机会非常罕见。放环后最常见的副作用是月经出血量增加或者经期延长，使女性的耐受性和依从性降低。因此，月经量本来就多的妇女，不适合放环。

李天同学提到的腰酸背痛、白带增多确有存在，但是下腹部与腰骶部疼痛，都是由于宫内节育器作为异物进入身体后引发的刺激反应，一般能在1周左右自然消失，疼痛不适者，可以适当使用止痛药物来平稳度过这一身体适应的时期。如果疼痛一直持续，则提示“环”与子宫大小、形态可能不十分匹配，需要考虑更换新的避孕环。如果疼痛缓解后又再次出现，多是因为出现了新的问题，应该请医生进一步查明，例如是否存在宫腔感染，是否宫内节育器发生了变形、嵌顿或者位置下移等等，需要医生协助及时取出。

白带增多，是由于宫内节育器在宫腔内引起异物反应，或者留在宫颈管内和阴道内的尾丝刺激颈管，引起局部分泌物增加。经过一定时间的组织适应后，这种情况大多能好转，一般不需要治疗。至于尾丝把宫颈磨得癌变的说法，纯属主观臆断，毫无科学根据，近视眼病人需要几十年如一日的佩戴眼镜，没听说眼镜腿儿把耳朵或者面颊磨出皮肤癌的。甚至有人描述宫内节育器的残酷，说它一直在子宫里无休止地刮，只要有刚住下的胚胎，就第一时间给刮出去，这才起到避孕的作用。说这话的人简直太有想象力了，您当节育环整天在子宫里头荡秋千吗？

放环和盆腔炎性疾病之间可能存在相关性，这也是人们最关心的问题之一。世界卫生组织对临床试验数据的分析表明，放环后的盆腔感染可能和放环前的盆腔潜在感染有关，或者是因为手术时的消毒不严格，操作不规范，将致病微生物带入了子宫。另外，也和女性本人的生活方式、性传播疾病的感染背景相关。因此，世界卫生组织推荐没有性传播疾病危险的女性使用宫内节育器，同时告诫，在过去3个月内发作盆腔炎的妇女，应该慎用宫内节育器。

我苦口婆心，摆事实讲道理，最后，甚至都快恳请琳琳利用被窝时间，帮助李天好好去除一下头脑中对宫内节育器和女性绝育这两大医疗手段的偏见了。确实，因为和计划生育政策联系在一起，和“强制”二字联系在一起，这两位功臣蒙受了太多的不白之冤。

“你丫不应该做医生，应该去搞传销，三寸不烂之舌可真能说，而且特别的不厌其烦，干吗说那么详细啊，还有理有据的，当我大字不识吗？我有那么愚昧吗？”

“我不是说你愚昧，我是让你回去对李天同志好好科普宣教一下。堂堂大外科医生，怎么还动不动就一副完全没文化的腔调。”

“他还不是心疼我嘛。”琳琳又在替李天辩护。

“真懂得心疼你，他就该自己去泌尿外科做输精管结扎。反正丁克家庭最初也是他的主意。敢情他不要孩子，却不断荤腥，结果三天两头让你怀孕，让你去做人流，这算怎么一种心疼法儿？我真的理解不了，你是个明白人，怎么在这事儿上就屡屡往泥坑儿里头栽呢？”

“你可别逗了，女的结扎相对安全，男的不能随便结扎，一旦出问题，都是大问题，真有扎完了在床上就不行的。”琳琳说。

“我就是打个比方，没逼着你们家李天大好年纪去做结扎，但是他也别打着为你好的幌子，挡着你放环。普通女人戴套，文艺女人吃药，只有二逼女人才不管不顾，总做人流，还说男人是为自己好。”

“那你说，我要真是对那个环不服的话，还得再取出来，或者再带环怀孕什么的，不是更麻烦？”

“服的是大多数，不服的是极少数，怎么着也要客观事实说话才行，而且不试试你怎么知道自己服还是不服？我们为什么不往高概率事件上赌呢？还有，你想过没有，要是真的终生不打算生育，你就是子宫内膜癌的高危人群，你是搞肿瘤的，天天给癌症病人开大刀，这个你比我清楚。最近有文献报道，放环可以降低子宫内膜癌的风险，因为宫内节育器可以引起子宫内膜局部的无菌性炎症反应，具有杀灭癌细胞的作用，所以除了可靠避孕，这个也是难得的益处。你现在抽烟那么凶，不能吃避孕药，再不放环，就凭自己掰着手指头算日子，或者你们家李天有一搭没一搭地戴套，根本不行。”

“同意，人流以后即刻放环，就放你刚才说的那个金标准，今晚就弄，我晚饭都没吃，麻醉大夫我都联系好了。”琳琳掐掉了已经不知道是她进屋后的第几根烟，大义凛然地说。

03.琳琳说：我要给李天生个孩子

那以后的几年里，我和琳琳都是越来越忙，虽然在一个科室，因为病房分散在住院楼的各个角落，我们见面的机会并不多。那时候我们都已经具有卫生部认定的副教授资格，但是和大多数同事一样，仍然高职低用，做着主治大夫，在各个病房无休止地轮转。

在经历日复一日的煎熬和历练之后，在终于练就了一把基本靠谱的手术刀之后，琳琳还有我和大多数同龄人一样，在协和仍然没有一席之地。各个专业组早已经是人满为患，哪里也不缺参与分蛋糕的主刀教授。病房里只欢迎日复一日早晚和周末都来查房、签病历、做手术助手、写手术记录的主治大夫，只欢迎管理各种杂事、高级秘书一般的总住院医师，只欢迎收病人、写病历、上台拉钩缝皮的住院医师，当然更欢迎基地住院医师以及全国各地的进修医师，毕竟他们是一分钱不用给的免费劳动力。

对此，我毫无怨言。事业单位讲究论资排辈，我不是有突出贡献的中青年人才，也从来没评上过科技新星、青年突击手、劳动模范或者优秀教师什么的，就算排队也没轮到我呢。还是千禧年夜里，我和琳琳在玉兰树下说过的那句话：长江后浪推前浪，前浪才刚到沙滩上，岂容我们小字辈如何怎样？

在没有机会登台歌唱的时候，一个人能做的就是等待。于是，我将更多的精力用来陪伴女儿的成长。琳琳不服气，她说，不能让这把手术刀闲着。

琳琳耍着一把手术刀，不断在全国各地大小医院开拓自己的业务范围，“走穴”不光施展了在协和无处绽放的才华，积累了宝贵的临床经验，开阔了眼界，还赚了大钱，她简直就是我眼里的女神，太有魄力、太牛逼了。

但是琳琳却有更高的追求和境界，她说赚钱是一方面，辛苦医生一个人来回坐火车，就不用两三个家属呼呼啦啦地陪着病人来回坐火车了。而且一个协和医生能同时养活几个小医院的妇产科，那种成就感是普通人很难体会的。

琳琳先后买了新车，换了大别墅，整个人不再愤青，也没有时间颓废，似乎找到了从未有过的充实和自信。她的宝马很快就开到几十万公里，廊坊、大同、保定、秦皇岛这些短距离的医院，她都自己开车去，有时候一个周末走好几家医院。

除了偶尔找我吃饭，喝酒，爬景山逛北海闲聊天，琳琳再也没有找

我做过人流，看来我放的避孕环起作用了。对于我这样一个没有什么能力和能量的人，孤身一人漂到北京，没有任何人脉和复杂的社会关系，除了帮朋友做做人流，做做思想工作，再没其他本事了。好朋友过得开心，有成就，身体健康，是让我真正开心的一件事。

2010年9月，作为一名援疆干部，我被中组部派往新疆维吾尔自治区人民医院进行一年的援助工作。通知来得匆忙，我也走得匆忙。我推掉很多亲朋好友的饭局，只和琳琳吃了一顿饭，暂作告别。

我俩边吃边说，吃的什么说的什么，差不多都忘了。大概是琳琳一番语重心长的嘱咐，说在家千般好，出门一日难，在协和做手术，虽然也是单干，但是有强大的上级医生随时做保证，在外头就不一样了，让我凡事三思而后行。尤其是做手术，不仅要了解病人和病情，更要知道自己几斤几两，甚至助手的实力、手术器械的配备、有无兄弟科室的会诊和协助，等等，都必须认真考虑在内。

吃到饭后甜品的时候，她说：“明天你还上班吧，帮我把子宫里的环取了，我要给李天生个孩子。”

“啊？！”我听了大惊失色，“是谁改主意了？你俩不再丁克家庭了？”

“李天呗，最近一年他变化特别大，看到别人家孩子就挪不动腿，拿过来又亲又抱的，让我也给他生一个。你没注意吗？今晚吃饭，我一根烟都没抽，我已经推了外面的一切手术，戒烟戒酒，每天一片叶酸，准备当妈妈了。”

“当初干什么去了？你属牛的，咱俩同岁，今年都37了，孩子这东西是想生就生得出来的吗？30岁以下女性，每个月经周期自然受孕的概率是20%～25%，而40岁以上的女人的受孕几率就只有1%了。”

“我知道，最美好的生育黄金时间已经被错过了。但你说的这个也只是个概率问题，只能说明35岁以上的受孕几率低，不能说明我们绝对怀不上是吧？从理论上讲，女性只要没绝经，就有怀孕的可能性。再说了，不努力一下，谁知道行不行呢？”

“都是李天一个人的主意吗？你这么有主见的人，怎么什么都听他的？”

“我自己也想当妈了，早些年不懂事儿，一心想着事业，奔着挣钱，现在大别墅好汽车都有了，家里空荡荡的，就觉得缺点什么。”

“35岁以上生第一个孩子算高龄初产，高危妊娠懂不懂？就算你能

怀上，妊娠高血压、妊娠糖尿病、难产、产后出血的风险都成倍增高。而且，万一生个傻孩子怎么办？”

琳琳说：“这个我当然也知道了，人生总要抱着好的希望才能活下去嘛，我就觉得，生傻孩子这种事儿不会落到自己身上。你看我和李天多聪明，我就不信我们两个能生出傻子来。”

我说：“大导演谢晋聪明不聪明，艺术细胞多不多，他还生了傻孩子呢。这跟聪明不聪明没多大关系。先天愚型的孩子，父母都是正常的，那种父母真傻的，就生不出来孩子了。我看你还是别冒险了，好好做你的丁克吧。”

琳琳说：“唉，虽然我做妇科肿瘤的，但是这些基本的生育知识我都知道，我也知道你劝我是为我好，但是李天太想做父亲了，我愿意试试，就算为了爱，为了我们的家。”

我办好短期离院手续，收拾了在协和的全部家当，临下班之前，把琳琳约到计划生育的小手术室，帮她取环。TCu380A是有尾丝的，放环和取环都特别简单，用窥具撑开阴道，局部消毒后，用钳子拽住宫颈外口的尾丝，轻易一拉，就取出来了。

“好吧，开始你的怀孕之旅吧，就在今夜。要是真怀上了，可要小心点儿，我马上走了，你要照顾好自己。”

琳琳跳下检查床，穿好裤子，和我深情拥抱。我们各自眼中闪着泪花，互相祝福自己最亲爱、最善良的朋友，一切顺心如意，好人一生平安。

04.人生不能等的事就是生孩子

半年后，我从乌鲁木齐飞回北京过年。这是工作十几年后第一个不用参加值班的春节，保姆回家过年，爸爸妈妈还有公公婆婆都来了北京，我们和弟弟一家，还有他的岳父岳母，十个大人，两个孩子，每天闹闹哄哄地在一起做饭、包饺子、吃饭、逛街、打牌、聊天，忙得不亦乐乎，比值班还累，我想，这就是中国人的天伦之乐吧。

大年初七，琳琳下夜班，约我吃饭。我装了满满一袋子新疆的吐鲁番葡萄干、和田大枣，还有巴达木等好吃的，带给她。

刚点了菜，她就掏出一根烟，娴熟地翻出打火机点上了。

我问："怎么又抽烟了？不是要封山育林生孩子吗？"

她狠狠地吸了一口，眼圈儿就红了，说："没戏了，怀不上了。"

"这才半年，你怎么就放弃了，怎么也要试满一年再说啊！"

"你走了以后，我就来过一次月经，抽血查了几次女性激素，雌激素都几乎测不到，LH和FSH都超过40，你猜我怎么了？"

这还用猜吗？连续几次的激素水平测定和连续几个月不来月经的临床症状，基本可以诊断为卵巢早衰了。女性40岁之前，由于卵巢内卵泡耗竭或者被破坏，或者因为手术切除卵巢，而发生的卵巢功能衰竭，统称为卵巢早衰。卵巢外观萎缩，女性出现闭经，同时伴有更年期症状，相当于提前进入更年期，提前开始衰老。

多数卵巢早衰是没有明确诱因的，属于特发性，或者可以解释为上帝造人的偏心。按理说，每个女孩子出生的时候，上天都赋予她大概400个卵母细胞，这些卵泡用一个就少一个，有的女孩子可能只摊着200个，所以三四十岁就绝经了。出门诊的时候，我还见过13岁初潮、18岁就绝经的女孩子，她摊着的卵泡可能更是少得可怜，找谁说理去。

少部分病人可能是由于患上了免疫性疾病，发生自身免疫性卵巢炎所致。人体系统一旦出现紊乱着实可怕，这些女性体内产生的毁灭性自身抗体，专门消灭自己的卵巢组织；另外，盆腔放疗或者全身化疗对卵母细胞也有损害，儿童期感染腮腺炎病毒，可能同时发生卵巢周围炎，破坏卵母细胞，导致女孩子在成年后的某个阶段发生卵巢早衰。

"你才多大岁数啊？老天爷对你也太不公平了。"我说。

"老天爷做事确实不公平，不过我的这个可能怪不着老天爷，应该是

后天作出来的。我喝酒、抽烟、还熬夜，都对卵巢不好。上夜班的时候是因为工作没办法，要熬夜。不上夜班的时候，就写论文写标书，为职称晋升熬夜。而且，我小时候得过很严重的腮腺炎。你又不是不知道，这种病毒是最容易破坏女孩子卵巢和男孩子睾丸的。小时候还看不出啥来，成年后才可能出现生育问题。”

“你小时候得过腮腺炎？没听你说过呀。”

“我原来也不知道，年前我爸死的时候，我问我妈才知道的。我妈说我小时候发高烧、肿痄腮特别吓人，全家都束手无策。后来我爸和街坊讨了偏方，把我们整个胡同邻居家的仙人掌叶片都给剪了，回来捣蒜一样捣成汁儿，和着中药包在白纱布口袋里，敷在痄腮上，我才好的。我妈说，她那时候年轻贪睡，都是我爸照顾我。每天晚上临睡前他就上好闹钟，半夜起来两三回看我，一是怕我睡得死，压着腮帮子，二是为了我快点好，夜里还要给我换两次药。”

“你爸，去世了？”

“嗯，急性大面积心梗，说心口难受，送到医院的时候就不行了。”琳琳边说边使劲儿抽烟，呛得自己一个劲儿地咳嗽。她快速地抽桌子上的纸巾，狠命地擤鼻子，我知道她在哭，只是不愿意让我看见。

“太突然了，你爸才60出头啊。”

“谁说不是呢，我爸退休后最大的梦想，就是周末几个孩子都回家吃他做的饭，然后陪他打麻将。最近几年，我每个周末都往外跑，总觉得把钱挣够了，再陪他也来得及，没想到，他一撒手说走就走了，还不给你机会了。人世间有的事儿是不能等的，比如尽孝，子欲养而亲不待。”

我难过极了，忍不住跟着抽泣起来。窗外，建外SOHO的写字楼上，闪着各式各样的霓虹灯广告，其中一条粉红色调，暧昧柔暖地闪烁着“卵巢保养，延缓更年期，做不一样的女人”的字样。

琳琳顺着我的目光，也看到了“卵巢保养”几个不断闪烁和诱惑的大字。

她擦了一把眼泪说：“这世上，竟然真有傻老娘们儿相信延缓更年期的谎话，那些帮你按摩肚子、朝你肚脐眼里又是抹精油又是发气功点穴位的外地打工妹，连卵巢长什么样儿、有几个、在哪儿长着都不知道，经过简单培训就能蒙有钱人的银子。唉，真是傻子太多，骗子都不够用。与其把大把的钱交给那些高级会所，做一些无用功，还不如啥年龄就干啥事。人生还有一件事儿是不能等的，那就是生娃，孩子这东西真是怪，你不想的时候总来，你要养一个的时候，卵巢却告急说，没卵

了。

“报应啊，我们的第一个孩子要是不做掉，现在都上初中了，第二个要是不做掉，和你家闺女一般大，最小的那个不做掉，现在也该上幼儿园了。张羽，你说我当时怎么那么傻呢，我怎么不知道人会变的呢？我怎么不知道自己有一天会衰老，还是提早衰老呢？”

“人心变了？什么意思？你家李天不会嫌弃你不能生育吧？”我惊讶地问她。

“那还不至于。我是说，丁克不是骨子里的基因，也不是宗教信仰，那玩意儿真的是说变就变啊。我那两个卵巢，这下子彻底名存实亡了，不光没用，放在肚子里还成了两个定时炸弹。65岁以后，卵巢癌的风险不断增加，我的那个子宫，没有卵巢的滋润，彻底凋零枯萎了。我没有生育过，像你以前说的，子宫内膜癌的风险也升高。我没喂过奶，乳腺癌的风险也升高。呵呵，你说我将来会怎么死呢？哪个更舒服一点儿？”琳琳苦苦地冷笑着。

“快别说了，大过年的，不带这么咒自己的。”我赶紧制止她。

世间万般皆苦，唯情色最苦。说到底，男人和女人是不一样的，是永远无法平等的。男人只要那东西还能硬，差不多大半辈子都能生育，女人呢，也就那么短短一二十年。人生没有彩排，每天都是现场直播，不能回放，更不能重来，女人，迈出每一步，都要想好，做出的每一个决定，都要知道代价。

哪怕你是一个知识女性
对自己身体的了解程度也可能不到5%

只有医生知道！{3}

@协和张羽 发给天下女人的私信

如果你阅读的是惊涛骇浪
读完后也请放慢呼吸～

张羽／著


江苏凤凰文艺出版社
JIANGSU PHOENIX LITERATURE AND ART PUBLISHING, LTD

自 序

时隔两年，《只有医生知道！3》和大家见面了。

《只有医生知道！》从2010年末开始动笔，5年来，我没有一天不在思考和写作有关的东西，因为我坚信，那些字，对读者有帮助。

曾经有位妇产科主任告诉我，一个病人停经、阴道出血、轻微腹痛，因为看过《只有医生知道！》开篇那个生死时速的宫外孕故事，觉得自己特别像宫外孕，赶紧来到了医院。这位主任在第一时间为她确诊，给她打了一针，问题就解决了。而同一病房当天收治的另外一个宫外孕患者，因为缺乏健康常识肚子痛还在上班，完全没想过该去医院，最后晕倒在洗手间，被同事送到医院时已经休克，开刀切了输卵管才保住性命。

医生这个行业最大的成就感就是，总会有那么几个人，确实是因为你活了下来，因为你而获得了更有质量的生活。虽说这是一个救死扶伤的行业，客观情况却是，大部分病人谁都能救，多数疾病并不严重或者病人命不该绝，落在谁手里都能活，但是总有那么几个人，是因为你的努力才活下来，开始了新生对我来说，更幸运的是，除了使用语言、药物、手术刀，笔和文字同样可以用来救人。

生命的无常、人性的复杂与疾病的善变，在医生的世界里被无限放大，面对疾病，医生的无力感并不亚于病人。人世间的真实远比剧本曲折离奇，涉及的医学知识多如牛毛，将二者绝佳地糅合在一起，记录那些真正打动自己、令自己一往情深并深深相信的东西，让故事精彩好看，又能精准呈现知识，最终让读者在健康问题上少走弯路，才是我们的愿望。我自己也是走了无数次的弯路，甚至走的很多是闭环的重复路，或者死胡同，才最终决定写下去和这样写。成书之时，已和最初的设想完全不同，《只有医生知道！3》在我看来，全是意外。

别人来协和进修带家属，老窦来京却“拐”了个病人。老窦雨夜出诊，手取胎盘，造成农村产妇李二苗子宫穿孔。因为怕吃官司、怕影响晋升、怕被同事中的小人陷害，他没敢告诉病人。但是扔下病人不管、甩手就去北京进修，他又于心不忍，便干脆把病人哄到北京，放自己眼皮底下看着，以便最终把病治好。农民小两口虽然傻傻不知道，也有意外收获，在“环三甲医院大生态圈”盘下一个水果摊，彻底告别黑土地，开始了轰轰烈烈的人生创业。

一个处于事业上升期、胆小怕事的小县城医生，在各种怕、各种不敢的重压之下，治好了病人的病，还彻底改变了一家人的人生轨迹，这是一个喜剧，也是一个名不见经传的、善良的小人物行医过程中的大慈

悲。故事写到最后，我以一个你必须笑的段子结尾，自己却掉下泪来，为一个人在心里走过的那些弯路、重复路和死路，为中国医生行医的不易，更为中国病人求医的艰难。

俗话说“治病治不了命”，除了讲故事、写知识，我还奢侈地希望能够帮助女性建立起科学素养，认清身体的结构、性别的局限，认清该以何种心态面对生活，确保在人生最关键的几个点上做出的决定都是慎重、知情和自主的。

以前我逢人就劝“早生孩子，多生孩子”，有点儿职业病，或者叫生育控。但任何一个人的三观都不是世界的尺度，任何人都没有资格对别人的生活指指点点。经过反思，我劝别人时有前提了，那就是女性愿意成为母亲，如果她不愿意结婚，也不愿意生育，那完全是个人选择，别说医生，就连父母兄弟也没资格指手画脚。

这世上比真理更重要的，是女性自主选择的权利。

然而，这个选择是有前提的，你可以选择生育，也可以不选择，前提是你要知道，你的生育能力。这个选择的按钮并非永远掌握在你的手里，不是任何时候你都有机会按下，因为你的生育能力并非如影随形，不离不弃。

上帝造人是不公平的，每个女人口袋里有多少个卵子可用，不完全一样人群中每100个女性就有一个会在40岁之前绝经，这叫卵巢早衰，有些女性初潮后只来过几年月经就彻底绝经了，需要长期激素替代治疗。

曾有一个停经3个月的38岁女性找到我，希望帮她查查胎儿的情况，检查后我告诉她，你没有怀孕，你可能再也不会来月经了。

冷峻的事实就是这样，停经后你真的不知道是怀孕先来，还是绝经先到人类生育有它的黄金年龄段，在21～30岁，女性处于生育能力的高峰，之后便开始走下坡路。35岁之后，不仅卵子的“库存”变小，卵子的质量也开始下降不仅不容易受孕，流产的风险增加，分娩有染色体异常先天愚型胎儿的风险也成倍上升。

虽然在理论上，女性在绝经之前都有可能怀孕，然而生育力的丧失却是在绝经之前的几年已经发生。40岁女性每个月的受孕几率只有1/100，即使做试管婴儿，成功率也只有30岁女性的10%，而且超过一半的人已经无卵可用，需要靠别人赠卵。2014年加拿大妇产科协会发布指南明确指出：妇产科医生有义务提醒那些二三十岁正处于生育黄金年龄段的女性选择生育，如果不打算生育需要告知这部分女性，她们在30岁之后将面临生育能力的下降。

什么是理想的人生？这太难有标准，或者可以总结为一个人总是在对的时候做对的事情。生育也许并不是女人一生中唯一的大事，但是如果这件事处理不好，会影响人生中的那些真正的大事。

看来，我还要把这个职业病捡回来，有生之年，继续唠叨下去。

着手写作之时，我已经到了懂得保持沉默的年纪，懂得应该少引发争议说一些放之四海而皆准的话，做一个精致的既得利益者。医生的职业，不主张整天跑到公众面前喧嚣，它讲究默默耕耘。但我始终认为，在国家医疗改革的大潮中，医生作为知识分子不能集体沉默，医生群体不能被动，要让全社会都知道那些只有医生知道的，让医学殿堂不再神秘高冷，让医患之间的距离越来越小，让医疗真正温暖起来。不仅如此，医生还应该勇敢地走出白色巨塔，进行自我反思以及行业的自我救赎。

范仲淹说“宁鸣而死，不默而生”，思考不会无用，任何话语能够引发思考和讨论就是好的。我是一个对生活没有什么要求但是内心奢侈的人，通过写作，对别人的生活哪怕有一些些的帮助也好，读书不一定能够改变命运，老天管着呢，但这些只当是我作为一名医生发自心底的善意也好，或者哪怕只是作为我对自己所处时代的一个忠实记录。

写作如同修行和积累美德，本身就是回报。它使人获得心灵的安宁，自我肯定和自我接受，虽然自己还是一个谨小慎微的柔弱女子，但是你能感觉到有一个重重的人生砝码放在自己这边，无论世俗的一切如何来烦扰，也无论它来得多么猛烈，你都能沉静抗衡，起码不被吹得东倒西歪，没了分寸，乱了阵脚。

写作是一件孤独的事，困难的时候，你要想象一个有趣的读者、一个真实的人类在看那些字，还要认清自己的痛苦对别人毫无价值，才会甘愿跳出自己，用好听的故事讲述对读者最实用的健康知识和身体智慧。

行医和写作令身体疲惫，都要靠最朴素的劳作和空旷的英雄梦想一点一点推进，这也是我认为唯一值得过的生活。

新书问世，掩卷而泣，我把真心献给你……

2015年12月6日 于北京

第一章一病修得同船渡

01老窦进京记

八月过后，就是九月，北京有了一丝初秋的清凉。

基层医生来协和进修，不管多大岁数、多高年资，在当地医院当了多大的官，都要跟刚参加工作的住院医师一样白天在病房干活，晚上在各个岗位值夜班。在个人生活方面，他们有着各自不同的模式。

有带着老婆来北京的，大多是男大夫。一年时间不短，人类生下来就生活不能自理，有些男人一辈子生活不能自理，在子宫里喝羊水，生下来吊妈妈胸前吃奶，小时候爹妈给做饭，结婚后老婆给做饭。在他们眼里，女人的主要功用之一就是做饭。老年丧偶后，这部分男人也是最快抚平伤痕，欢天喜地续弦的老头。

有带着孩子来北京的，大多是女大夫。她们真心把养育孩子当成和医生一样的事业去做，像阅读医学文献一样，读遍国内外各大流派育儿书籍，在全面综述和荟萃分析后，她们得出结论，孩子不能离开妈，一时一刻都不行。

世界上的很多事情，想着难，做起来并不难，仇人小人都没法真正阻挡你，很多美丽的想法没能实现，都是因为被自己掐死在萌芽中、捂死在襁褓里了。雇一个全职阿姨，托托关系花些钱，在协和附近找一家不是那种全北京人都蜂拥而至的热门幼儿园或者学校寄读，就可以既不耽误自己深造，又不耽误亲子关系和爱的陪伴。

初衷虽好，但凡事都有坏的一面，获益的同时，风险如影随形，悲催的是一年之后带孩子回到家，发现家里没少啥，但多了个小三儿，还登堂入室了。亲子关系弄挺好，夫妻关系丢了。

于是，一些世事洞明的进修医生来北京之前，想方设法把本在家中帮忙的爸妈或者公婆鼓捣走，让老公一个人带娃。通过完全侵占一个人的业余时间，使其在洗澡喂饭陪伴玩耍之余筋疲力尽，手脚都懒得动，再没一点儿精气神用来活动他的花花肠子和生殖器官，最大程度降低男人出轨的可能性。

这样也有风险，一个当爹又当娘的超级奶爸，太容易打动一些女人天生乐于奉献的圣母心，投怀送抱在所难免，况且，这事儿本来也不需要太多的时间和空间。

这道理，我在第一次性的体验之前就懂。

和大志谈恋爱的时候，他家装修了新房子，约我去看。我妈不让去：“一个八线城市的小破房，瞎装修个啥，有本事装上四个轱辘，一路推到北京，给你们当新房。”

我一副窘态，说就是去参观一下，哪有那么复杂。

“瞎参观什么，装修的又不是白金汉宫，也不是祖传下来的名门大院，既没古董字画，又没镇宅之宝，有什么好看的。你们两个给我注意点，大丫头大小子的，别整天找机会往我们大人看不到的地方钻。”这是我妈一直以来对我充满恐吓威胁、粗暴直接的性教育。

我知道她暗指什么，脸红脖子粗地急着辩解：“那是个空房子，连床都没有，我们能干什么呀，你们这些过来人，怎么看谁都不纯洁。”

我妈被我噎得半天没说出话，气得大拍桌子：“反正不让去，有些事儿，不需要床也能完成。”

长大以后我发现，我妈说的都对，但我从来不听她的，我就是要掉进一个又一个必经之路上的深坑和陷阱，灰头土脸、满身伤痕地过属于我自己的人生。

和别的进修医生都不一样，老窦来协和进修没带老婆，也没带孩子，他从东北老家“拐”过来一个女人，叫李二苗。

李二苗是东北偏远小村里的一个农民，关于她的信息，除了我们妇产科医生关注的年龄、月经、孕产次数以及避孕方式，是否识字，具体识几个，一概不详。

第一章一病修得同船渡

01老窦进京记

八月过后，就是九月，北京有了一丝初秋的清凉。

基层医生来协和进修，不管多大岁数、多高年资，在当地医院当了多大的官，都要跟刚参加工作的住院医师一样白天在病房干活，晚上在各个岗位值夜班。在个人生活方面，他们有着各自不同的模式。

有带着老婆来北京的，大多是男大夫。一年时间不短，人类生下来就生活不能自理，有些男人一辈子生活不能自理，在子宫里喝羊水，生下来吊妈妈胸前吃奶，小时候爹妈给做饭，结婚后老婆给做饭。在他们眼里，女人的主要功用之一就是做饭。老年丧偶后，这部分男人也是最快抚平伤痕，欢天喜地续弦的老头。

有带着孩子来北京的，大多是女大夫。她们真心把养育孩子当成和医生一样的事业去做，像阅读医学文献一样，读遍国内外各大流派育儿书籍，在全面综述和荟萃分析后，她们得出结论，孩子不能离开妈，一时一刻都不行。

世界上的很多事情，想着难，做起来并不难，仇人小人都没法真正阻挡你，很多美丽的想法没能实现，都是因为被自己掐死在萌芽中、捂死在襁褓里了。雇一个全职阿姨，托托关系花些钱，在协和附近找一家不是那种全北京人都蜂拥而至的热门幼儿园或者学校寄读，就可以既不耽误自己深造，又不耽误亲子关系和爱的陪伴。

初衷虽好，但凡事都有坏的一面，获益的同时，风险如影随形，悲催的是一年之后带孩子回到家，发现家里没少啥，但多了个小三儿，还登堂入室了。亲子关系弄挺好，夫妻关系丢了。

于是，一些世事洞明的进修医生来北京之前，想方设法把本在家中帮忙的爸妈或者公婆鼓捣走，让老公一个人带娃。通过完全侵占一个人的业余时间，使其在洗澡喂饭陪伴玩耍之余筋疲力尽，手脚都懒得动，再没一点儿精气神用来活动他的花花肠子和生殖器官，最大程度降低男人出轨的可能性。

这样也有风险，一个当爹又当娘的超级奶爸，太容易打动一些女人天生乐于奉献的圣母心，投怀送抱在所难免，况且，这事儿本来也不需要太多的时间和空间。

这道理，我在第一次性的体验之前就懂。

和大志谈恋爱的时候，他家装修了新房子，约我去看。我妈不让去：“一个八线城市的小破房，瞎装修个啥，有本事装上四个轱辘，一路推到北京，给你们当新房。”

我一副窘态，说就是去参观一下，哪有那么复杂。

“瞎参观什么，装修的又不是白金汉宫，也不是祖传下来的名门大院，既没古董字画，又没镇宅之宝，有什么好看的。你们两个给我注意点，大丫头大小子的，别整天找机会往我们大人看不到的地方钻。”这是我妈一直以来对我充满恐吓威胁、粗暴直接的性教育。

我知道她暗指什么，脸红脖子粗地急着辩解：“那是个空房子，连床都没有，我们能干什么呀，你们这些过来人，怎么看谁都不纯洁。”

我妈被我噎得半天没说出话，气得大拍桌子：“反正不让去，有些事儿，不需要床也能完成。”

长大以后我发现，我妈说的都对，但我从来不听她的，我就是要掉进一个又一个必经之路上的深坑和陷阱，灰头土脸、满身伤痕地过属于我自己的人生。

和别的进修医生都不一样，老窦来协和进修没带老婆，也没带孩子，他从东北老家“拐”过来一个女人，叫李二苗。

李二苗是东北偏远小村里的一个农民，关于她的信息，除了我们妇产科医生关注的年龄、月经、孕产次数以及避孕方式，是否识字，具体识几个，一概不详。

02 20出头4次流产，胎盘粘连命中注定

我们整天在协和叫苦连天，恨不得拿上大喇叭喊自己是天下第一冤种，其实，基层医生才真心不易。他们不像我们协和大夫，值班就是看好自己的一亩三分地，老窦在当地值班，除了接待已经上门的住院病人、正在上门的急诊病人，还要跟着救护车出诊，负责十里八乡没法上门的女人们。

这些没法上门的女人主要是小病不瞧，拖成大病，瘫在炕上，没法上门；或者毫无预兆，病来如山倒，医生若不及时赶到，轰轰然大厦将倾。

时间不等人，夺命和救命都是一道闪电的工夫。偏远地区紧急呼救，除了开救护车的司机，车上必须有当场就能实施救治的医生和护士，否则一去一回，病人拉到四平八稳的大夫眼前，生命早没了那一口时刻喘着的热气，变作冰凉的尸体。

话说老窦在基层医院工作的某个晚上，一个紧急呼救电话，把睡在值班室的老窦塞进“哎哟哎哟”直叫唤的急救车，驶往产妇家中。

因为下雨断路，往李二苗家去的剩余那几里路，全靠老窦背着产包打着雨伞两条腿走过去的。迈进李二苗家的院子，平素严重缺乏锻炼的老窦腿一软，栽了个跟头，一条命也差不多只剩半条了。

孩子生得挺顺，六斤多，被大嫂洗干净裹好被子抱到了隔壁屋，可是胎盘没出来，李二苗身下不断出血，人越来越没精神。二嫂胆子大，揪住已经剪断露在外面的一截儿脐带，试图把胎盘拉出来，但是听到李二苗痛得撕心裂肺一般的哭喊，也就赶紧住手，活没招了。

这是一家子还算干净利落的人，知道大夫要来，把李二苗身下垫着的有血的褥子和卫生纸都做了清理，李二苗的屁股不是我们急诊常见的那种血肉模糊，看得出是用湿毛巾擦洗过，这反倒弄得老窦估计不出在此之前她到底出了多少血。

护士给李二苗扎上针，挂上盐水和催产素，迅速扩充血容量，同时促进子宫收缩，这两样都是止血抗休克的好办法。为了评估出血量，自己也能相对清静一点地检查病人，老窦支使那几个叫嚷得比较凶、声音比较大的女家属，把那些血垫子找回来看看。

老窦上前先扒眼睛、摸脖子，看看病人死没死，再摸脉，跳得还算有力，测了血压、心率，还没休克。再看拿回来的那堆血垫子，虽然一家的女眷见了大夫一拥而上大呼小叫哭天抹泪，其实产妇没出多少血，

否则早去阎王那里报到了。

正常情况下，孩子生出来以后，不超过30分钟，胎盘胎膜也会自动娩出，分娩这事儿才算“老儿子娶媳妇——大事完毕”。

分娩是一个神奇的过程，为什么孩子足月子宫就自主发动阵痛，一股接一股地使劲儿将孩子推向外面的世界，其真正的机制、诸多的细节，医生也不知道。

多数时候，包着胎儿的羊膜在宫颈接近开全的时候自发破裂，大量羊水瞬间冲出产道，这是先行军，是对产道的一次彻底冲刷，让一切可能影响胎儿和母亲的病原微生物和“脏乱坏分子”统统闪开。

六七斤的孩子，几公升的羊水相继离开母体之后，子宫容积迅速减小，原本附着在子宫壁上的胎盘无法随之缩小，于是二者发生错位，继而胎盘剥离，之后，在子宫收缩的强力外推作用下，胎盘娩出。

胎盘的面积和一个乒乓球拍相仿，剥离后，子宫的创面遍布细小开放的血窦，如果没有一个高效的凝血机制，全身的血液一会儿工夫就顺着这些断裂血管流干了。

随着内容物的全部排空，全部平滑肌纤维同时呈现强直收缩，子宫从一个5升容积的大皮球迅速团缩成一个柚子大小接近实心的肉蛋。子宫的血管就像深埋在席梦思床垫中的螺旋弹簧，随着平滑肌的收紧，无数藏身于其中的螺旋形子宫动脉被瞬间夹闭，成为重要的产后止血机制。

同时，在断裂血管的局部，无以计数的血小板蜂拥而至，奋不顾身地跳入出血部位，粉身碎骨后层叠在一起，和其他血液成分共同形成血栓，对每一处破损血管进行封堵，成为又一道重要的止血机制。

如果30分钟之内胎盘不剥离，或者不完全剥离，或者剥离后没能及时排出，都会阻碍子宫收缩。子宫不收缩，螺旋动脉得不到有效夹闭，就会出血不止。此时血小板几乎没有用武之地，可以想象，在已经决堤的惊涛骇浪面前，多少草包扔进去都是顺流而下，全然徒劳。产后出血是全世界贫穷落后国家的女性因为要做母亲而失去生命的重要原因。

子宫底部在孕晚期一直顶到心口窝，生完孩子以后，迅速降到肚脐眼儿以下。老窦伸手触摸宫底的位置，子宫仍然很大，宫底还是很高，起码在肚脐眼儿以上三横指水平。此外，老窦注意到李二苗子宫的前面鼓起一个大包，原来她从上炕生孩子到现在，一直没有小便。

老窦没有贸然进行手取胎盘，毕竟不是在医院，卫生条件不好，应

该尽量减少医疗操作。两年前的夏天，老窦也是半夜里坐着救护车，到老乡家的土炕上手取胎盘，止住了要命的大出血，但是继发宫腔感染，高烧不退，最后切除已经变成脓包的子宫，才保住产妇性命。

老窦把家人都赶出去，鼓励李二苗小便，别怕，就往炕上尿。

胎盘残留，为什么不赶紧手取胎盘，而是先让李二苗排小便？这就是老窦治病老到的地方，也是很多年轻医生最容易犯错的地方，他们初到产房，眼睛里什么也没有，只顾盯着屁股，全然忘记膀胱。

分娩的疼痛、精神的紧张、胎头的压迫、特殊的体位，都会影响产妇及时排尿，发生尿潴留，膀胱过度充盈是影响子宫收缩和胎盘娩出的重要因素。这也是为什么有的医生负责的产妇胎盘滞留，教授看过之后根本没出手，只是让护士插个尿管，再稍微牵拉脐带，胎盘就自动出来了。还是道行浅，才会栽在一泡尿上。

在老窦的鼓励下，李二苗拿出一不怕羞、二不怕疼的精神，终于撒出憋了几个小时的一大泡尿。膀胱瘪了，阻碍没了，老窦牵扯脐带，胎盘仍然没有掉下来。这回没招儿了，必须出手探查。

老窦动员家人把炕上的李二苗往下抱，直到把她的屁股撂到炕沿上，再让两个嫂子一人抱一只腿，让婆婆和老公从他肩膀上方打手电筒，尽量模拟手术室照明设备的无影效果，开始检查软产道。

李二苗家的炕矮，老窦只能半蹲，外阴只是轻微裂伤，伤口已经不太出血，他一手在下牵拉露在外头的脐带，一手在肚皮上按摩子宫，胎盘仍然纹丝不动，下面的手只要稍稍用力，李二苗就疼得大呼小叫，看来不是简单的胎盘滞留。

为今之计，只有手取胎盘。医学名词听着高深，实际操作毫无神秘感可言，胎盘不出来，医生就把手伸进阴道，通过宫颈，伸进子宫，把胎盘掏出来。

刚分娩过的阴道很松弛，老窦轻松就把手伸了进去。他戴6号半手套，上过手术台的人都知道，这是标准的女士号码。每次器械护士不无惊讶地给他戴手套时，他总是大眼珠子一翻，不怀好意地解释道，别少见多怪，哥就是手小脚小，其他地方一概不小。

产科医生最好天生一副小手，那种戴8号半手套的男学生，在妇产科首轮面试中就容易出局。做手转胎头或者上产钳之类的阴道操作时，那么大的手伸进产妇身体简直就是灾难，生孩子本身就是巨创，天灾之后又来人祸，时常是孩子还没生出来，医生的一只手已经造成产妇会阴II度撕裂。

手再小，体积在，伸到宫颈的时候，老窦发现宫颈紧闭，前方断路。这时候，炕头上土法接生的弊病全来了，如果是在医院生，胎盘出不来的事儿也常有，但孩子刚出来，子宫、宫颈和阴道尚处于完全开放状态，医生很容易就能伸手进去把胎盘掏出来。

距离孩子出生几小时过去了。子宫这东西，说聪明真聪明，说笨也真笨，它也不管里头的东西都出来没有，就糊里糊涂地进入了产后程序，宫颈逐渐回缩，城门行将关闭。

老窦没慌，他让护士抽药，给李二苗左边屁股打一针杜冷丁，右边屁股打一针阿托品，镇静、止痛、解除痉挛的作用全都有了，紧接着就是“话聊”，别紧张，别害怕，放松、放松，再放松，不要夹着腿，胎盘掏出来就完事儿，你听孩子饿得直哭，等着你给喂奶呢，你得好好配合大夫，不出胎盘就出血，血出没了命就没了，明年新人娶进门，你的娃娃谁来疼。

古今中外的大夫谈话，核心精神归纳起来无非六个字：恐吓、威胁、利诱。

经过一番折腾，老窦6号半的小手终于通过略有松动的宫颈，进入子宫，这只手就像伸进一个收口的皮囊，里面一片漆黑，这之后的一切判断，只能凭借手感和经验，一切操作都是盲目的、看不见的，完全是在“瞎”整。

医生的“探囊取物”可没古语描述中那般轻松容易。本以为胎盘就堵在子宫门口，一把掏出来就完事儿了，结果手进去一摸才发现，胎盘像一块巨大的荷叶饼，紧紧贴在子宫壁上。老窦心想坏了，是胎盘粘连，问题复杂了。

“做过几次人流？”老窦像审问犯人一样，大声问道。

“四……四次。”李二苗的男人伸出四根手指头，怯怯地答道。在看到身旁老娘满脸的惊诧，还有恨不得齐刷刷剪断他四根手指的眼神之后，他赶紧缩回手指，眨巴着眼睛，不敢言声儿。

近年来，基层妇产科医院的手术量萎缩，人流、引产已经成为中小医院妇产科的主要经济来源，更是各种妇产科疾病的罪恶之源，是治疗不孕症的医生最厌恶、最痛恨的医疗操作。

人工流产不只是清除胚胎，而是对扎根的小树、深扎的树根以及下方肥沃的土壤的一次全面摧毁。人流手术除了连根拔起刚刚种植下来的胚胎，带走汲取营养的胎盘，还要全面清理那些为孕育生命而迅速增殖变厚的子宫内膜。

子宫内膜分为两层，靠近子宫腔一侧的是功能层，人流主要是刮这层，刮掉了还可以反复再生。靠近子宫肌层的是基底层，损伤后无法再生。

胚胎和胎盘是外来物，拔了也就拔了，冲进下水道，没地儿说理去。但是子宫内膜不然，尤其靠近子宫的基底层内膜，是孕育生命不可再生的温床，老天爷给你多厚就是多厚，刮掉一层少一层，女性一定要加倍珍惜。

对子宫内膜的摧毁达到一定程度或者一定频率时，例如反复刮宫、过度刮宫，势必造成永久性的、不可逆的伤害，再肥沃的土壤也会变成寸草不生的荒漠。

常有女性询问保养子宫的良方，吃什么大补药、喝什么营养汤、抹什么滋润油才能保养子宫。其实女人吃什么喝什么，如何呼吸什么命运，子宫基本不在乎，只要身体健康营养均衡内分泌协调，子宫自然不怠工。

03有时候该子宫决定的，别让大脑决定

老百姓按阴历阳历配合二十四节气掐算日子，妇产科医生通过年龄和月经周期掌握女性的生殖密码。

女性初潮之后的每个月，卵巢中都会有一批新的卵泡开始生长发育，每个月经周期只发生一次排卵，一般只排一个卵，但是同步进入发育的卵泡有十几个。

经过募集、选择，一般只有一个最优良、最强势的卵泡达到完全成熟。发生排卵的一刻，高级中枢发出的促排卵激素就像天空中一道稍纵即逝的闪电，它的能量只够激发一个卵泡发生排卵，此时优势卵泡华丽登场，其余卵泡只能遵循“备胎”命运，按照凋亡程序发生闭锁，永久退出历史舞台。

排卵之前，输卵管似乎早已预知一切，它的伞端像一只温暖的小手，轻柔舒缓地覆盖在卵巢表面。卵子突破卵巢排出的瞬间，立即被这只小手轻巧捡拾，送入输卵管管腔。在输卵管的蠕动和大量纤毛的推送之下，卵子被运送到较为宽敞的输卵管壶腹部位，静静等候精子的到来。

相比卵子而言，精子排出男性身体之后，去向诡异多变，命运坎坷波折。

有时候，它们被射在手中、墙上、下水道，冰冷寂寞而死；有时候，它们被射入上消化道，成为微量蛋白质多肽类物质，接受消化酶的裂解，同普通食物一样被消化吸收，却被赋予太多夸大的美容养颜滋润大补功效；有时候，它们被射入下消化道，可谓菊花残、满地伤。

无奇不有的世间，极其个别的情况下，它们被射入女性尿道，那是因为配偶先天性无阴道，男性不懂解剖，分不清前后，又求偶心切，错把尿道当成阴道性交，世间本没有的路，走的次数多了，也就有了路，狭窄的尿道经过多次扩张，也能变成开阔大道，伴侣发生反复尿路感染和严重尿失禁，苦不堪言，亟待解救。

有时候，它们被射进经过精密电子检测的安全套，无一漏网，窒息而亡；如果有幸进入女性生殖道，还可能遭遇事先埋伏在阴道深部的杀精剂，顷刻间尸横遍野，片甲不留；如果有幸钻过狭窄的宫颈管，进入子宫腔，下一步就是向左走还是向右走的问题。子宫左右两侧各有一条输卵管，只有一侧输卵管里有卵子，一部分精子注定跑错方向，无果而终，这和个人创业、人生打拼的道理完全相同，跑得快没有用，找对方向最重要。

一次射精，会有几千万到上亿个精子进入女性生殖道，经历阴道强酸性物质的杀伤、子宫腔内大量白细胞的围剿，一路厮杀长途跋涉最终进入输卵管，到达卵子周围的精子只剩数百条。它们围绕在雍容华贵的卵子周围，竭尽所能地扭摆舞动，像追求心爱的女子一般手舞足蹈，花样翻新，目的只有一个——进入卵子体内，传递父系遗传物质，延续生命。

虽然理论上只需要一个精子和卵子结合，但是如果此时女性体内只有一个精子，它是不可能凭借一己之力，撬开卵子周身坚硬的铠甲，进入其中的。

受精的过程充满竞争和抢跑，但在决胜之前，对卵子的围攻属于精子的集体作战。数百条精子在卵子周围释放顶体酶，溶解卵子的放射冠和透明带。最终，一个最强壮、跑得最快、选对了方向，并且在最恰当的时机做了最灵敏动作的精子，于天地混沌之中杀出一条血路，钻入卵子体内。

一旦有精子进入卵子，卵子的态度立即发生转变，它由原来的静观和接纳，变为冰冷和拒绝，目的是阻止其他精子的进入，防止产生畸形胚胎。

精卵的结合就像人间爱情的重演，女子恋爱择偶，可以观望，可以挑选，一旦进入婚姻，即使门外有再多追求者，甚至有更好的追求者，都要及时完成态度的转变、角色的转身，如果还是毫无原则地任意接纳，具有高度排他性的家庭很难维系长久，就会面临破裂或者成为现实生活中的“奇葩”或者畸胎。

精子进入卵子，代表细胞灵魂的两个细胞核真情相拥，完成伟大的受精过程。不过这只是生命的起始，如果女性子宫放置了宫内节育器，在预定时间赶回宫腔的受精卵无处落脚，仍然难逃一死。

如果女性服用口服避孕药，或者皮下埋植避孕棒，都会有效抑制卵巢的排卵，精子的奔跑注定是一场没有结果的旅途，方向再对也没有用，因为无论哪一侧的输卵管内，都没有卵子的等待。

整个生育过程的参与者中，子宫是最实在的角色，伴随卵子的募集和发育，子宫内膜开始一刻不停地闷头生长，下次月经之前14天，卵子成熟排出，不论是否遇到精子，子宫全然不予理会，继续增殖变厚。

排卵后平均14天，子宫将一床温暖厚实的被褥铺就，抬头发现精卵并未相遇，才知自己被放鸽子。此时它并不气馁，果断命令增厚的子宫内膜全部从子宫肌壁剥脱，伴随破裂血管流出的血液，排出体外，这就是月经。随即，伴随新一波卵泡进入发育期，子宫打起精神，从头再

来。

所以，对于生育，不管你是否在做准备，你的子宫和卵巢每个月都在做准备，周而复始，从日出到日落，从初潮到绝经。女性只可怜自己每个月来大姨妈辛苦，却不知那是子宫忙碌整整一个月，在知晓没有受精卵到来之时，失望和鲜红的眼泪。女人若问保卫子宫的良方，不如顺势而为，该生孩子的时候生孩子，不想生孩子的时候好好避孕，不轻易人流打胎折腾和伤害子宫，就是对子宫最大的慈悲和恩宠。

多次人流后，月经量通常越来越少，如果子宫内膜损伤严重，发生宫腔粘连，女性在年纪轻轻的时候就可能出现永久性闭经，子宫变成一片没有灵魂的荒漠，彻底丧失生育能力。严重者，连试管婴儿都没有机会做。

试管婴儿的体外部分是由医生辅助精子和卵子结合，成为受精卵，但是胚胎不能一直养在试管里，必须在限定时间内植入子宫。如果子宫坏了，土壤沙化，医生不管多么成功地在体外制造胚胎，不管多么成功地将胚胎移植进入子宫，也不管将多少个胚胎同时移植进入子宫，多么期盼和妄图广种薄收，都是徒劳。

如果子宫内膜损伤不那么严重，还能勉强怀上孩子，然而贫瘠的土壤难以保证收成。因为底子不好而导致反复流产的失望和打击，对女性的身体和精神都是折磨和摧残。

即使勉强把孩子怀大，因为反复刮宫，发生胎盘前置、胎盘粘连、胎盘植入的风险也会成倍增加。胎盘是为胎儿提供能量的发动机，胎盘有问题，胎儿在子宫内的生长发育势必受到限制，孩子长得小，体重轻，抵抗力差，就是老百姓常说的“先天不足”。事实上，并非所有先天的东西都可以赖到老天爷头上，脚上的泡，没有几个不是自己走出来的。

医疗条件不好的时候，人流不打麻药，就生刮，残酷而缺乏人道，但并非一无是处。人流在最开始的时候，通过负压吸引胚胎和胎盘，往往不是很痛，接下来是全面搔刮宫腔，这种搔刮在接近尾声，也就是靠近子宫肌层时，会引发一种从腰骶一直蹿向心脑的剧痛，人流床上一直隐忍地咬着嘴唇的女人，这时候大多忍不住要叫嚷起来，这是一种刻骨铭心的记忆。

胚胎等妊娠物被清除后，子宫迅速收缩，医生会发现，原本顺利进出子宫的吸管此刻被收缩的子宫牢牢嘬住。同时，刮匙搔刮子宫肌层，再经过金属器械传递到医生手中的独特感觉，称为“肌声”，类似指甲直接挠在粗糙墙面上的声音和触感。在教科书的记录和老师的言传身教

中，出现子宫收缩并且感到“肌声”代表刮宫充分，要停手了。

人工流产是盲目操作，医生无从得知子宫内部的情况，只能凭借经验和手感，在那个年代，没有B超的监测，宫缩、“叫声”和“肌声”是促使医生及时收手的三大因素。

近年来，无痛人流像雨后春笋一般遍地都是，广告打进大学校园，打折优惠还能分期付款，一种被称为“幸福小牛奶”的乳白色麻药注入静脉后，没有了人流床上的号叫、肢体的扭动、无法配合下去的挣扎，取而代之的是三分钟无痛和梦幻，花几百块，闭眼睛睡一觉，眼睛睁开时，烦恼没有了。传统人流床上的“叫声”没有了，宫缩和“肌声”在全身麻醉状态下也不那么明显了，医生似乎不像从前那么容易收手了。

医生做人流最怕两件事，一是子宫穿孔，二是人流不全，尤其是后者，除了要再次刮宫，还有各种误工费、营养费、精神损失费，甚至医闹登门。一些医生早已是惊弓之鸟，医疗的每一步都是“如履薄冰，如临深渊”，这八字箴言是医学泰斗张孝骞先生当年对付“病”的态度。当他的后辈学生除了对付病，还要不得已拿来应对“人”的时候，味道变了，心情变了，手下的动作可能也变了，子宫内膜被过度搔刮的可能性，在无痛和没有呼喊挣扎以及身体抵抗的情况下，在没有那么明显的宫缩和“肌声”的提醒下，不能说完全没有增加。

性是美好的，人人都有享受的权利，灵长类动物不同于其他物种，他们是唯一不以生育为目的而进行性交的物种。上床可以只为制造精神的兴奋、肉体的欢愉，但是如果不准备承担孕育、生育和养育后代的责任，一定要做好避孕，一时不能疏忽，一刻不能大意。

别再对市面上的避孕方式指手画脚、挑三拣四，那都是各个时代人民集体智慧的结晶和全世界科学家的研究成果。到目前为止，除了禁欲，世界上还没有绝对完美、百分之百有效的避孕方式。吃药、上环、皮埋、戴套，哪怕你闭着眼睛任意选定一样并且长期坚持正确使用，都能给你将近99%的保护。科学避孕的成功率虽然还不能达到百分之百，但是绝对高于任何一个信誓旦旦说要娶你、说要养你、说要为你负责一辈子的男人的兑现率，而任何一次人工流产可能造成的身体伤害，都远远大于长期使用任何一种科学避孕方法可能带给你的常见副作用。

04手术刀最害怕遇到的是黄色

吃药怕胖，上环怕麻烦，戴套又嫌不过瘾，皮埋避孕压根儿不知道，就自己掰着手指头计算安全期，或者指望床上完全用下半身思考的男人在激情一刻抽身外射，你不中弹谁中弹？你不吃亏谁吃亏？20出头就做四次人流，你的胎盘不粘连谁粘连？你不受罪谁受罪？简直就是现世报。老窦心里嘟囔着各种吐槽，但是嘴上不能说。

一大家子期待的目光瞅着你，你能说都是人流惹的祸，你能说李二苗活该吗？你能说自己没招儿吗？医生手中无剑，却要化掌为刀，先把胎盘从子宫上“片”下来才是硬道理。

都说医生冷酷、不笑、话少，这些前生后世的恩怨纠结，哪里来得及仔细掰扯？不问前因后果、立竿见影地解决问题，才符合劳苦大众的万分期待。老窦很快找到了胎盘和子宫之间的界限，一只小手拢成圆月弯刀，耍的是烙饼时候的锅铲功夫，一点点把胎盘从子宫壁上往下撬，但是最高的一处，老窦半个胳膊都伸进去了，还是够不着。

必须尽快取净胎盘，否则子宫收缩不良，没法止血，雨天断路，等送回医院说不定气都没了。老窦拿出产包里的一把卵圆钳，伸进子宫，试着夹了几把，位于高处的那块胎盘始终纹丝不动，稍微用力一些，李二苗就痛得嗷嗷直叫，差点儿从炕上坐起来。老窦像拿了烫手山芋，赶紧松开钳子。安慰李二苗好好躺下之后，老窦注意到，刚刚取出的钳子上头，挂了指甲盖大小的一块黄东西。

老窦的一双大眼珠子都要瞪出眼眶，他脸上的汗，唰地就下来了。

取出来的胎盘，被老太太小心装在一个洋铁盆里，按照当地习俗，要留给产妇吃的，据说大补又下奶。一想到新时代的人类就像吃同类一样吃自己或者别人胎盘的伪科学和愚昧行为，老窦就阵阵作呕，不过凭借每天拎着同样大小的一个洋铁盆去街口买半斤大豆腐的生活经验，老窦估计胎盘取得差不多了。胎盘重量一般是胎儿的六分之一，虽然眼前的胎盘已经被抓得稀烂，没法对合在一起检查完整性，但老窦估计怎么也有一斤，见好就收。

东方露出鱼肚白，半夜里翻过白眼儿的李二苗，终于不再出血，仗着年轻力壮，又有老窦的及时果断，她，活过来了。

趁着不太出血的空当，老窦必须赶紧结束这场半夜里的遭遇战，转运病人到医疗的大后方。医院里有战友，有无影灯，有能把产妇双腿架起来的检查床，有B超，还有各种救命药物和医疗家什，在那里，医生的技术有支持，心灵不孤单。

孩子也得抱上一起去医院，土法接生最怕感染破伤风，俗称“七日风”，需要尽快注射破伤风类毒素和免疫球蛋白。

一路上，看着折腾了一晚上酣睡不醒时不时还打起小呼噜的李二苗；小心翼翼抱着孩子视线一刻不曾离开那张可爱小脸的大嫂；有些晕车，大多数时候闭着眼睛头靠车窗，但一直握着小妯娌的手，为她掖被子盖头巾的二嫂；欠着身子，几乎蹲着马步，牢牢按住救护车里没法很好固定的担架车，不让老婆来回晃荡的老公……虽然臭脚丫子和长时间不洗澡形成的特有味道弥漫救护车的狭小空间，老窦心中还是升腾起一股莫名的感动，多和美的一家人，贫穷、落后、没文化、没见过世面影响的只是道貌岸然，却不曾影响至爱亲情。

看到李二苗头上扎眼的红头巾，老窦心中苦笑，农村多年来都给产妇包红头巾，不管什么天气，月子里都门窗紧闭，就怕得产后风。殊不知，土法接生，在没有严格消毒的情况下剪断脐带，才是破伤风感染产妇和新生儿的主要途径，而且一旦感染，几乎无可救治。抽风是因为神经受损，痉挛和八面而来的阴风邪气毫无关系，就是把产妇全身缠满红布，再装进密封罐，也没用。

看到这淳朴有爱的一家人，老窦捶了捶自己猫得生疼的老腰、蹲得酸疼的老腿，还有酸胀发硬的后脖颈子，想这一晚上的泥泞跋涉和惊心动魄，都是值得的。

马上进入市区，司机打开救护车“哎哟哎哟”的喇叭声，将老窦从世人的浓情折回医生的冷静，他又是一头冷汗，那黄色的东西是什么？从子宫里钳夹出来的黄东西，把李二苗痛得像根猴皮筋儿一样弹起来的黄东西，到底是什么？

普通人大都怕血，唯独妇产科医生不怕。性交后出血、绝经后出血、月经淋漓出血、崩漏大出血，还有生孩子、切瘤子、流产、引产、早产，妇产科医生没有一天不是浴血奋战，真正令他们害怕的不是血，是无色透明的液体，还有就是黄色的东西。

开腹手术，肿瘤消灭干净，主刀踌躇满志，忽然肚子里有无色透明液体流动，糟了，漏尿了，不是膀胱破了，就是输尿管断了。要是看见黄色的东西，千万别到处乱抹，十有八九是大便，妇产科历来都有“宁破十膀，不破一肠”的说法，每个妇产科医生都知道，破了肠子的后续处理麻烦大了去了。

人工流产、诊断性刮宫、手取胎盘都是子宫里头做事，除了鲜红的血、灰白的内膜、粉红的息肉、糟烂污秽的癌瘤、血肉模糊的胚胎和胎盘，几乎没有别的什么了，弄出黄色的东西，十有八九是子宫穿孔，钳

子或者吸管穿透子宫，进了肚子，把大网膜或者肠子上的黄色脂肪给拽了出来。

子宫穿孔，是老窦最不愿意承认和接受的事儿，但是，一个成年人总不能像鸵鸟一样把头扎到沙子里。如果真的夹破了肠子，很快就会有腹膜炎和肠梗阻。要是夹破了大网膜，要看运气，如果只是夹了网膜上的一块脂肪下来，没碰到大血管，不怕，还就此减肥了，要是夹破大的血管，就会有内出血，病人马上会有生命危险。

老窦坐在李二苗担架车的侧旁，大脑飞速转动，他的一只手始终在李二苗肚子上按摩子宫，为的是让子宫不偷懒，持续收缩，减少出血。心中每有“子宫穿孔”四个字掠过的时候，他就下意识地摸摸李二苗的脉搏，再掀起她身上的花被子，看看下面阴道出血的情况，再欠起身来调调输液管上控制滴流速度的滑轮，生怕输液太慢，扩容效果不够。

现在最救命的设备是B超，胎盘掏干净了吗？还有没有残留？掏不出来的东西是什么？是植入子宫的胎盘吗？还有，那黄色的东西是什么？到底从哪儿来的？

李二苗的一般情况不错，血压稳定，脉搏有力，下面也没有活跃出血，老窦没有贸然行动。到了医院，他先让家属办入院手续，自己去查B超科的值班表。非常不巧，当天值班的正是全院有名的八卦神婆，什么事儿她要知道了，全院都知道了。是否穿孔还不清楚，先别乱了自家阵脚，搞不好满城风雨，自己的脸面没处放倒是小事儿，给个人、给科里惹上官司就麻烦了。

老窦的大舅哥是B超科副主任，技术好，嘴又严，老窦赶紧打电话求救。大舅哥闻讯赶到，往李二苗的肚皮上麻利地挤了一坨耦合剂，这冰凉的东西害得李二苗一个激灵跟着一连串的哆嗦，老窦扶住李二苗的肩膀，让她别紧张，一对大眼珠子只顾紧盯屏幕。

探头下，子宫里的情况终于一清二楚，子宫前壁靠近宫底的地方，一块巴掌大的胎盘仍然残留在子宫壁上，胎盘深深扎进子宫肌层，和子宫之间完全没有界限，诊断胎盘植入。

看完子宫，大舅哥手下的探头继续移动。好的超声医生一定不是医生让看头就看头，医生让看脚就看脚，他会主动观察邻近器官，结合患者全身情况，做出最佳诊断。

子宫穿孔听着吓人，但是死不死人还看运气，是否引起严重后果，还看穿孔部位。如果穿孔在重要血管进出的地方，短时间内迅猛出血就很危险。有些地方几乎没有大血管通过，即使穿孔也不会有太多出血，如果病人凝血机制正常，再适当使用子宫收缩剂，多可自然止血，不会

休克要命。

子宫直肠陷凹是子宫和直肠之间的一个低洼地带，也是盆腹腔的低洼地带，肚子里如果有液体，不管是血液还是腹水，都会遵循水往低处流的道理，聚集在这个盆腔的最低处。

大舅哥移动探头，就是要观察这个陷凹，李二苗并无盆腔积液，但是需要注意，产后的李二苗几乎都是平躺着的，要是有内出血，也不一定都在低处，还可能往上腹腔流动。经验丰富的大舅哥又分别扫描了肝下方、横膈下方、脾下方，还有双侧肾区，都没有积液，这才放心地让老窦推李二苗回病房。

电梯里，折腾了一晚上的老窦茫然地盯着显示屏上不停跳动的红色数字。突然，一个响亮的臭屁弥漫轿厢，老窦打了个激灵，明显是被这个屁臭到了，他瞪着大眼珠子，用手激动地指着李二苗的老公问：“是你吗？屁是你放的吗？是你放的吗？”

小伙子满脸通红地说：“大哥，我不敢，不是我，真不是我。”

“不是他就是你，是你放的？”老窦又像一只斗鸡似的，凶巴巴地把矛头转向李二苗。

李二苗一个女人家，被他这么一问，贫血苍白的脸上泛起红晕，羞臊难当，赶紧把头扭到一边，权当承认。

老窦连说：“没事儿，没事儿，放屁好，放屁是好事，是好事。”

说完，他才注意电梯里还有其他几个病人家属，大家都在暗笑和窃窃私语，他们一定是在议论，这医院的大夫咋这么厉害，管天管地还管别人拉屎放屁。

他们哪里知道，放屁的学名是“排气”，说明肠子蠕动的功能存在，肠道通畅，没有肠梗阻。在普通人眼里，这只是一个令人厌恶的不文明的响当当的臭屁，但它却实实在在地崩散了一个妇产科医生从看到钳子上那块明晃晃的黄东西开始，心中笼罩的全部阴霾。

05产后补血王道：吃肉！吃红肉！！

早晨交班，老窦交代了紧急出诊、现场救治、把病人拉回医院的前后经过，他重点描述了雨中赶路的艰难性、手取胎盘的困难性，以及仍有部分胎盘植入无法取出的现状。压根儿没提子宫穿孔的事，当然也没提那块黄东西。

病人情况平稳，但是一大块胎盘组织还趴在子宫壁上，始终是个隐患，随时可能大出血，随着时间的推移，还有后续感染问题。

根据老窦所在医院的医疗水平，下一步有几种选择：

第一种方法是玉石俱焚，为了那块赖着不下来的胎盘，开腹把整个子宫切除，这种解决问题的办法简单粗暴，但在某些情况下是救命的，适合已经彻底完成生育，完全型胎盘植入，而且正在引发致命大出血的危重病人。李二苗才 23岁，这是第一胎，还是个女孩，而且情况稳定，和好人差不多，全家人坚决不同意。

第二种方法是杀鸡取卵，既然胎盘无法从正常途径排出，那就只能把肚子打开，再把子宫打开，直视下清理胎盘，再把子宫整形缝合。好处是立竿见影，剜除毒瘤，保留子宫，将来还能再生孩子。缺点是需要马上开刀，有创伤性。

第三种方法是药物治疗，使用能够杀死有活性滋养细胞的化疗药物，让植入的胎盘坏死脱落，排出体外。这个方法好，屁股上打一针，将那罪恶的胎盘杀死，等待自然排出就行了。不开刀的保守治疗看似不错，但是需要面临化疗药物的各种毒副反应，例如肝肾功能的损害、皮疹、脱发、恶心呕吐、骨髓抑制白细胞下降等问题。另外，在治疗过程中，胎盘坏死脱落，随时可能引发大出血，如果止不住，前功尽弃，还得进手术室开刀。

在这三种方案的交代过程中，老窦不是没有私心，他甚至希望李二苗选择做手术，切子宫也好，只切胎盘保留子宫也好，他也都有机会弄清楚子宫到底有没有穿孔。如果切除子宫，病人丧失生育能力，此生几乎不会再和自己产生任何瓜葛，即使保留子宫，他也起码有机会缝合子宫上的破口，让结局基本可控。

老窦是个讲究人，医生应有的客观立场最终战胜私心杂念，他没有凭借自己的专业知识和三寸不烂之舌左右病人的选择。如他所料，一番交谈之后，李二苗、李二苗的家人意见一致，都是一颗红心两手准备，选择药物治疗，一旦失败，保命要紧，同意随时切除子宫。

一针甲氨蝶呤打到李二苗的屁股上，老窦终于可以放心地下夜班了。

他慢悠悠地骑着因为煞气而没法骑得很快的自行车，把昨晚的事情梳理一遍，终于找到自己犯错的原因。做产科手小是好，那是因为自己长得比较浓缩，个子矮胳膊就短，才够不着高处的胎盘，才会使用卵圆钳，钳子的触觉没有手灵敏，才会失误，造成子宫穿孔。好在自己有些经验，及时收手，否则继续钳夹下去，真不知道会夹着什么、夹破什么，简直不敢想象。

天下事，能成为优点的，就势必会成为缺点。

一脸迷茫的老窦坐在家里，吃着热乎乎的荷包蛋面条，眼前一亮，继而找到了犯错的根源，那就是正坐在沙发上，给他削水果的生他养他的老娘。当初就是老娘非让自己学医，说是人吃五谷杂粮都要生病，世道再变，就算兵荒马乱，有了这门手艺都饿不死。现在想想，要是在工商税务或者人民政府随便做个公务员，不是一样过日子？起码晚上能睡安稳觉，哪里至于这么劳神操心，这下倒是饿不死，早晚要惊吓而死。

老窦苦笑一声，迅速干掉一碗面，蒙头补觉去了。

第二天，雨停了，太阳升起。

老窦走进病房，第一个就去看李二苗，李二苗的大小便正常，肚子不疼，流血不多，也不发烧，实在是争气。老窦进来的时候，她一只手上输着消炎药，另一只手坚强地捧着一碗菠菜汤，喝得正香。

老窦看了一眼床头柜，除了一玻璃罐子红糖水、一盒阿胶口服液，什么也没有。

经历一次阴道分娩的顺产女性，一般出血量在300毫升左右，剖宫产的出血量是顺产的1.5倍，大概450毫升。产后很多女性处于轻度贫血状态，产后10天，血红蛋白才开始上升，可见分娩之后，身体立即进入急速造血状态，此时，造血原材料的供应极为重要，尤其是铁。

多年来，中国人的食谱中长期存在一个补铁误区，那就是认为多吃菠菜能补铁。确实，菠菜中的铁含量高于鸡蛋和猪肉，但是在考虑食物中铁含量的同时，还需要考虑人体对铁的吸收率和利用率。食物来源的铁分为血红蛋白铁和非血红蛋白铁，蔬菜、谷物、蛋、奶酪和贝类中的铁，都属于不太容易被人体吸收的非血红蛋白铁，而牛羊肉、猪肉、动物血中的血红蛋白铁不仅含量丰富，还有高达20%的吸收率。菠菜中铁的吸收率只有1%。从补铁的效率上讲，六七千克菠菜才抵得上50克猪肝，照着李二苗这架势，要是全靠菠菜汤补血，估计把脸喝绿了，血红

蛋白都上不来。真想补血，就得吃肉，尤其是红肉。

另一个误区就是喝汤大补。食物的鲜美和营养历来是两个概念，鸡汤好喝，是因为鸡肉中的一部分蛋白质被水解成氨基酸分子，配合鸡皮溶解出来的大量脂肪，还有烹调时加入的盐，共同形成舌尖上的美味。就营养成分讲，一只鸡炖汤后，溶解到汤里的蛋白质还不到十分之一，好东西仍然在鸡肉里。

同样的道理，骨头汤好喝，也是因为其中含有大量脂肪，指望喝骨头汤补钙已经被众多营养学专家辟谣。传统煲汤是喝汤弃肉，实际上大量蛋白质、铁、钙都还在肉里，汤中除了脂肪、盐，还有大量嘌呤，尤其是痛风病人的大敌。对于产后虚弱的贫血女性，一定要吃肉又喝汤，才能提供全面和充足的营养。

老窦对李二苗的老公说：“她刚鬼门关前走一遭，身体很弱，光喝这些汤汤水水可不行。”

老公忙说：“大嫂出去买营养品了，要多吃菠菜和大枣，这些最补血，对吧？”

“对个屁！貌似很懂，其实不懂。别再给她喝那个菠菜汤，嚼10斤菠菜都顶不上一两熘肝尖。阿胶还有各种养血美颜口服液都不如硫酸亚铁药片和食补，别花那冤枉钱，补血必须要吃肉，吃红肉。”

“啥是红肉？二苗她最爱吃蒜泥白肉，是不是不行？”二苗的老公被老窦数落得一头雾水，彻底蒙了。

“红肉就是红色的肉，猪牛羊肉都算，怎么做都行，总之不能光喝汤。汤里除了脂肪、盐和嘌呤超标，营养物质有限，好东西都在肉里，得吃干货。还有就是吃动物的血，蒜泥血肠也是好东西，你赶紧去城东农贸市场，那里每天早晨现杀猪，血豆腐最新鲜。”

“可是，她还坐月子呢，咋能吃那些硬菜？”老窦的一番现代营养学理论彻底颠覆了李二苗男人脑袋里那点仅存的保健知识，他表示无法理解、不能照做。

“坐月子是全家人对产妇进行最大程度的关怀和照顾，不是只给她喝一碗没有咸淡的菠菜汤，或者天天小米粥，那有什么营养？坐月子必须营养均衡，鱼肉蛋奶一样都不能少，这才补铁补钙。还得吃新鲜水果蔬菜，才有维生素C，生血才快，否则贫血一时半会儿好不了，你老婆一动就头晕心慌，怎么出院回家？”

看了病人，教育了家属，修改了医嘱，老窦放心地走出病房。

路过护士台，护士长交给他一封来自北京的公函。原来，他申请去北京协和医院进修的事情终于有了眉目，9月就要动身，老窦拿着信，加快了脚步，心里想着，没有多少准备的时间了。

06不交代真相也是一种慈悲

两天后，行囊收拾妥当，离家前老窦心里很踏实，孩子已经上中学，成绩稳定，听话懂事，老婆事业平稳，心态成熟，双方老人身体健康，都没什么慢性病。唯一放心不下的，竟是眼下的这个李二苗。

虽然目前没有内出血、没有肠梗阻和腹膜炎迹象，但是毕竟时间还短，再观察一段时间才能放心。打了化疗药以后，胎盘还没排出来，会不会再次大出血？要是过几天胎盘脱落，但是排不出来，他的同事很可能通过刮宫的办法清理胎盘。那时候，穿孔部位还没完全愈合，同样不长眼睛的器械一定顺着原来穿孔的薄弱部位再穿出去，那样，不仅害了李二苗，也害了自己的同事。

如果药物治疗失败，就要手术探查，不管切不切除子宫，肚子一打开，子宫穿孔的事儿就会败露，万一有坏人在背后作梗，暗中指使李二苗告状索赔，麻烦就大了。

坏人是谁，不得而知。

不过好人和坏人总是不断转化的，没有天生的坏人，也没有一辈子的朋友，单位里很难结成真正的友谊，只有人和人之间永远的利害关系。治疗有波折，病人一直没意见，那是因为他们觉得你没做错什么，一直在帮自己，知道子宫穿孔的真相后，谁又知道他们会变成什么样子？闹医院、闹大夫的背后，如果有巨大经济利益的诱惑，谁知道他们又会变成什么样子？

摸着自己的良心说话，老窦在那种恶劣的医疗条件下，能把病人救回来，实属不易，子宫穿孔也是任何宫腔操作都可能出现的并发症。并发症不同于医疗事故，医疗事故是错误，是可以避免的，而并发症是一切有创性操作都会出现的差误，和误差一样，是人类永远无法消除的。

老窦的心中有理有据，盘算得头头是道，但是他知道，到了打官司告状尤其是闹事的时候，这些统统都是秀才遇上兵，有理说不清。

现实生活中的医生，需要背负和考虑的东西绝不是医疗和技术这么简单。一旦手术台上子宫穿孔被发现和确认，就有可能被“坏人”利用。坏人都是好人变的，他们很少是大街上毫不相干的人，坏人大都来自你的身边。越具有相似性的人，越在同一岗位可能形成竞争的人，越容易成为你的坏人，尤其当你被视为拦路虎或者绊脚石，自己却浑然不知，疏于防范的时候。

即使胎盘如期脱落，自行排出，李二苗顺利出院回家，子宫穿孔的

事儿再和老窦扯不上关系，但是并不代表李二苗此生无忧，还有后期的避孕和生育问题。尤其是产后一年之内，是绝对的危险期，这样生龙活虎的一对小两口，正处于性活跃时期以及生育的黄金年龄段，本来就不懂避孕，万一不小心再次怀孕，会有一连串的麻烦等着他们。

手术器械在子宫上造成的穿孔，类似剖宫产时手术刀在子宫上的切口，愈合后都会在局部留有疤痕。

万一受精卵种植在疤痕上，就是疤痕妊娠。子宫薄弱的地方，营养相对差，胎盘为了获取足够营养，就会拼命向深处扎根，别人怀孕的胎囊都在子宫里头，疤痕妊娠的胎囊有可能突破子宫，长到子宫外头去，就有可能造成子宫破裂、内出血、休克，甚至切除子宫等一连串危险。

要是没有那么巧，或者足够幸运，受精卵没有种在疤痕上，下一步就看李二苗的选择了。如果她选择生二胎，这个疤痕薄弱部位可能难以胜任子宫内容物的不断壮大，万一哪天破了，又要出人命。如果她去做人流，发生再次穿孔的机会将成倍增加，即使不穿孔，五次人流后的李二苗，可能再也怀不上孩子了。

医生活着不易，要保护自己的病人，更要保护自己，要和病斗，和病人斗，还要和各种坏人小人斗，真是“其乐无穷”。

想到这里，老窦做了一个大胆的决定，人家都带着老婆孩子闯荡江湖，谁说不能带着自己的病人闯荡江湖呢？这个李二苗，只有自己亲自看管，放在自己眼皮子底下才放心，才对得起自己的良心。

北京有全国知名的专家教授，医疗设备先进，一定有更高明的办法，说不定到了北京，快刀斩乱麻，很快就能解决李二苗的问题，就能打发她回家，自己也就安生了。

老窦和李二苗、她的老公、她的家人进行了一次语重心长的谈话，核心是动员两口子跟自己去北京治病。谈话的方式，仍是那六字箴言：威胁、恐吓、利诱。

到了北京一个礼拜，李二苗那块胎盘还是没有掉下来，但她的血清hCG（人绒毛膜促性腺激素）不断下降，这个东西是胎盘组织分泌的，持续下降，说明大部分有活性的滋养细胞已经被药物杀死。但是胎盘总在子宫里头不是个事儿，老窦有点着急。

一到协和，老窦就通过在病房不是特别勤奋但是十分高效的临床工作获得了产科主管庞龙医生的好感，利用一起抽烟和吹牛的机会，老窦向龙哥一五一十讲述了李二苗的病情。

龙哥没说下一步咋办，劈头盖脸就问：“这么大的事儿，你怎么不告诉病人和家属？生孩子做手术，哪有十全十美的？手术中戳破了膀胱，捅漏了肠子，撕裂了大血管，都是手术并发症，谁都不能绝对避免。手术做得越多，并发症越多，要是统计我们妇产科谁切断的输尿管最多，几大主任和专业组长一定名列前茅，但这不证明他们的手术有问题，反而证明他们的手术多、手术难、贡献多、功劳大。

“不要因为手术没做好就脸上挂不住，这些失败难道没有意义吗？咱们当大夫的不就是向书本学，向老师学，向失败的病人学，向死了的病人学吗？也只有这样，才能不断总结经验教训，才能避免别人的错误发生在自己身上，才能避免上一个病人的悲剧出现在下一个病人身上。医生不能报喜不报忧，你当了这么多年大夫，怎么连这都不懂？”

面对庞龙连珠炮一般的质疑，老窦早已过了脸红脖子粗的年纪，早已过了急赤白脸为自己辩解的年纪，只是慢悠悠地讲了一个自家科室主任的故事。

主任20世纪80年代去上级医院进修，因为医院人手少，进修医生也少，教授都是手把手亲自带教。那是一台宫颈癌手术，病人盆腔粘连严重，打隧道游离输尿管的时候非常困难，教授一把钳子夹下去，切开，发现断端是一个扁圆的空腔，赶紧松开钳子仔细辨认，这时，无色透明的液体流了出来，大家都知道漏尿了，输尿管被教授切断了。

教授一点没犹豫，亲自到手术室门口和家属交代手术并发症，清楚地告诉家属，因为盆腔粘连严重，输尿管被意外切断，下一步马上请泌尿外科医生上台会诊，将输尿管重新植入膀胱，并且放置输尿管支架，住院时间要比预想的长，花费要比预想的多，病人也要多受一些辛苦。

家属得知手术台上的病人除了一侧输尿管断了，其他一切都好，丝毫没有埋怨和怪罪医生，只是拜托医生及时采取补救措施，让病人尽快康复。

教授回到手术台，和泌尿外科医生一起将输尿管断端植入膀胱，并且最终完成了这台困难的宫颈癌手术。

然而，术后康复谈何容易，因为尿液反流，输尿管支架相当于植入身体的异物，手术后身体抵抗力下降，病人发生反复的严重的泌尿系感染，寒战高热并且出现脓毒败血症。教授每日数次到床旁探望诊治，并且积极联系检验科进行尿培养，查找致病菌，进行药物敏感试验，同时请来感染科、泌尿外科和肾内科医生多方协作，最终控制了感染，病人出院。

主任学成后回到当地，带领老窦还有几个中层骨干，将宫颈癌手术

从无到有一手建立和开展起来，不知救了多少经济条件有限、没有能力到北京上海开刀的病人。

正当大家干得来劲的时候，并发症出现了。做手术就是这样，做一个没事儿，做十个也没事儿，做100个就该出问题了。同样的病人，同样严重粘连的盆腔，主任小心谨慎地解剖和分离，结果还是把输尿管切断了。

想起带教老师当年清澈的眼神和勇敢的步伐，主任也面无惧色地走到手术室门口，打算如实交代病情。话一出口，就遭到在场十几个家属的围攻，还是老窦赶忙找来院长和医务处长救场，谈好住院费全免，额外补偿两万块营养费，并且承诺手术结束后立马现金支付，主任才得以脱身，返回手术台继续完成手术。

病人术后的转归和主任进修时候碰到的病人也完全一样，高热，寒战，脓毒败血症，差一点就要感染中毒性休克。

病人总是下午两点烧得最厉害，动辄39?40摄氏度，浑身上下自是难以言说的苦痛。每到这个时候，她的几个儿子就站在病房走廊骂骂咧咧，面对医护人员分分钟就要挨揍的架势，护士长开始还会报警。警察来了问清原委，拿出“和稀泥”的看家本事。

这边劝医生，你们把手术做坏了，怎么也得允许人家摔盆砸碗发泄一下，家属一没打人二没毁坏物件，再说人家亲妈住院需要护理，单纯的语言暴力够不上拘留，你们忍一忍，病人在你们手上，他们也得忍，骂累了自然会歇的。

那边劝家属，都给我老实点儿，手术做坏了又不是医生故意的，手术之前各种危险甚至连死在手术台的事儿不是都跟你们讲过，白纸黑字你们也签过字，拿出一点愿赌服输的老爷们儿精神，再这么闹下去，不光耽误自己的亲妈治疗，还耽误别的病人知道不？那就遭人恨了，下回不是医务人员报警，而是全体病人报警，你们就住不下去了。

护士长隔着门缝偷听了警察的调解过程，后来连110都懒得打了。

手术不顺利，病人受苦，主任也不好过。他每天好不容易睡下，又早早醒来，中间还被噩梦频频惊醒，半个月下来，头发白了大半，最后在老窦的强迫下，去看心理医生，借助心理疏导、百忧解和安眠药才勉强扛下来。

主任没有因为一个手术失败，一个病人家属闹腾就止步不前。当地人口基数大，多年来不重视宫颈癌的防癌筛查，有些女人大大咧咧，性生活后有出血，她们经常是洗洗刷刷，垫几天卫生纸也就过去了，不知

道要去看病，等到宫颈长出“大菜花”，已经是宫颈癌急性大出血被送到急诊室，病重病急又没钱，如果当地没有条件做手术，病人就只有等死。

吃一堑长一智，打那以后，再有膀胱、肠子破了洞，输尿管切断的事儿，主任不再个个都出去交代病情，而是看人下菜碟。脑子清楚讲理的就告诉，浑不吝的就不告诉，反正病人全麻，啥也不知道，直接叫泌尿外科或者基本外科医生上台，修补了事。主任这样做有他的道理，一是自己尽力做手术了，二是自己尽力弥补了，对得起自己的良心，真相不是每个人都承担得起。这样做起码病房消停了，医生不怕挨揍了，护士扎针手不抖了，可以安心地看病发药了，起码不用担心耽误其他病人的治疗了。

07残留胎盘有时可以自然脱落

生命，是一种死亡率百分之百的性传播疾病，医院，历来是阎王殿驻人间办事处。面对这样一个充满不确定性的未知领域，所有医生从某种意义上来说，都是赌徒。

病人和医生的输赢是绑在一起的，医生的筹码是职业精神和对医术的执着，病人的筹码是配合与信任。赌赢了，一荣俱荣，病人拿回性命，医生拿到信心红利，愿意以加倍的冒险精神和更大的信心更加积极地投入到下一场豪赌之中，疑难重症病人才有绝处逢生的希望和可能。

如果一旦赌输，医生就要赔上个人荣誉、金钱、职业生涯，甚至性命，医生就会越来越保守，或者输了也不敢说，也不敢讲实情。

“龙哥，我虽是小地方的医生，但是我相信全中国任何一个角落的医生，哪怕是村医，都和我一样，都知道自己作为医生应该担当什么，都知道不应该向病人隐瞒真相。一个医生在手术台上的意外，只要不是主观故意的，都应该得到宽容对待。但现实情况不是这样，没有病患的理解，没有社会的支持，没有抵抗风险的能力，医生就算想承担，想光明磊落，他也没有能力去承担。医患关系持久坏下去，医生做事只会越来越保守，医学进步只能越来越慢，而这一切永远不能归咎为医生或者病人单方面的问题，这是社会问题。”

听了老窦的一番诉说，龙哥觉得自己刚才的话说得有点重，在闷头抽了一根烟之后，他将话题转到病人身上：“你先别着急，病人不出血就等着，再看看。”

“要是哪天突然大出血，咋办？”老窦问。

“送到急诊室，请放射介入科医生进行双侧子宫动脉栓塞，差不多的出血都能止住，栓塞后子宫缺血，还能进一步加速胎盘退化。”

“要不要现在就给她做子宫动脉栓塞，以防万一？”老窦问。

“不用，不出血就等着，栓塞一次怎么也要一万块钱，对他们家来说，这不是个小数目。虽说这项治疗在我们医院开展得还算成熟，但不代表没有风险。前段时间我听说有家医院做子宫动脉栓塞，结果把一边大腿的动脉给堵了，病人年纪轻轻，子宫保住了，但是一条腿被迫截肢，多惨。所以，不到万不得已，咱们不能让病人又掏钱又冒风险。”

“那就这么等着，什么时候是个头儿啊？”老窦挠着脑袋，显得很是着急。

“是疖子总会出头，主动出击可能自取灭亡，无为而治也是治疗，这不是袖手旁观，这叫期待疗法。”龙哥说了一句俗语，抬出了老子的垂拱而治，最后用了一个像模像样的医学名词，彻底抚慰了老窦一颗焦躁的心。

一个月过去了，东西还没掉下来，不过从B超监测来看，残留的东西越来越小，老窦趁中午吃饭的时候再去试探龙哥的意见，龙哥还是一样的话：“如果出血不多，没有感染迹象，就等着。”

为了安抚老窦焦躁的情绪，庞龙给他讲了一个国外引产后胎盘残留的病例：“国外有个病人，没吃药没打针，就是通过期待疗法，观察了整整一年多，胎盘最终乖乖地排出来。胎盘残留的期待治疗就像一场马拉松比赛，有的病人突然大出血，没有机会再期待下去，做手术了；有的病人发生感染，也没有机会再观察下去，必须清宫；一旦期待时间过长，病人可能率先受不了，心理防线崩溃，在其强烈要求下医生干脆清宫了；有时候是医生受不了了，率先触到底线，于是主动给病人清宫了。只有双方都能挺住，又没有意外情况发生，才能毫发无损地等到身体自然修复自己的一天。”

里尔克说过，有何胜利而言，挺住意味着一切。

确实是艺高胆大，进修刚刚开始，老窦就从全新的角度见识了协和人。会打仗的将军不一定总是勇往直前，不一定非要主动出击将敌人杀得落花流水，有时候按兵不动也能胜利。但是，这个期待疗法实在是太磨炼人的耐性了，甚至考验到了医生的修行。

李二苗两口子到了北京，除了定期向老窦汇报出血情况，几乎没什么事儿。李二苗年纪轻轻的，也不能整天躺着，两人逛完故宫北海天安门，又逛天坛地坛日月坛。

实在无事可做，两人突发奇想，推起小车，在协和门口卖起了水果。这一卖还一发不可收拾了，越卖品种越多，越卖越上瘾。虽然经常被城管追得到处跑，今儿被追丢了筐，明儿被没收了秤，但是每天晚上，小两口在地下室被窝里数毛票的兴奋感，足以抵挡世间的一切寒风。

两个月后的一天，李二苗来敲老窦出租屋的房门，她左手拎着一袋水果，右手拎着一袋不明物体，一边敲门一边大喊：“窦哥，窦哥，掉出来了，出来了。”

老窦赶紧把塑料袋里的东西拿到水龙头底下冲洗辨认，那是一团已经看不出任何结构的污秽的灰红的烂肉饼样的东西，一点看不出是胎盘，当初怎么也有巴掌那么大，现在只像一个踩瘪的乒乓球，而且是自

然排出来的，人体巨大的、不可思议的自我消化以及自我医治能力，让医生也瞠目结舌。

老窦带李二苗去做B超，子宫里头干干净净，真的什么都没有了。

在煤渣胡同分手的时候，李二苗郑重地告诉老窦，他们不回东北了，要留下来开创一份自己的事业。再打一段时间的游击战，他们打算把外交部街的一个小门脸儿盘下来，开一个鲜花水果店，专卖花篮果篮，利润大，挣钱多，光靠那些来医院探望病人的过客，就够吃够喝。

老窦懒得听她面颊绯红、两眼放光的发财梦，只说好啊好啊，之后郑重其事地嘱咐李二苗："你没带孩子来北京，不喂奶的话很快就会来月经，来月经之前的14天，你就会排卵，就有可能怀孕，一定要好好避孕。我不管你进啥水果卖啥鲜花，你现在乖乖地过马路，到街对面的药店买避孕药，不到20块钱一盒，来月经的第一天开始吃，连吃7天就有避孕作用，在这之前都得戴套，每次都得戴，从头到尾都得戴，千万记住，一年之内绝不允许怀孕。"

李二苗红着脸，说知道了，低声和老窦告别。

一年过去了，老窦的进修生活结束，龙哥请他吃饭，算是送行。从小饭馆出来，正看到李二苗的水果摊子，老窦走过去跟她告别，顺便问："挣够了钱没有？啥时候回老家生儿子？"

李二苗说："还生什么儿子，只养一个女孩也挺好，长大了让她当大夫，多神气。我们要扎根北京，好好挣钱，等彻底安顿下来，就把孩子接过来一起住，让她在北京受教育，和北京孩子一样，去天安门广场举着鲜花迎接国宾。"

"不生儿子，你就去我那里上个环吧，窦哥走了，以后可没人管你了。"

这是妇产科医生的通病，要么劝人家生孩子，要么劝人家吃药上环，育龄期女性在他们眼里，不论美丑，有无学识，只分两种，一种是想怀孕的，一种是要避孕的。

"上环是不是就一劳永逸，彻底保险了？"李二苗问。

"上环比较保险，但要定期检查，别环什么时候丢了你都不知道，又糊里糊涂怀上了。还有，上环只管避孕，不防性病，千万保护好自己，要是得了艾滋病，挣多少钱都白扯。窦哥走了，留你们两人在北京，一定要互相珍惜，人最重要，其他都次要，也许多年以后，你们有钱了，但是人分开了，那也不是幸福的人生。"

二苗红着脸说："窦哥您放心，我每天都检查他，要是他到外头胡搞，招回来什么性病，我整不死他。"

老窦暗想，很多事儿，真的只有医生知道，男人要是真的招点儿什么病回来，哪儿是你肉眼凡胎就能发现的。就说梅毒和艾滋病，在极具传染性的时候，往往是看不见什么东西的，肉眼检查根本没用。若想安全，要么夫妻二人守身如玉，要么谁也别信谁，有性之年，全程正确使用安全套，对双方都有好处。

还有沙眼衣原体和淋病双球菌这两种重要的性传播疾病，男人发病时，龟头红肿，流脓淌水，尿急尿频尿痛，苦不堪言，都会急着去看医生，反而得以及时有效的治疗。女人则相反，她们在不安全的、无保护的性行为后，即使感染了，也可能毫无症状，最多是小便不适，白带稍多，或者非常容易被忽略的不规则出血。而在此时，病原菌已经顺着外阴阴道，一直通过宫颈侵入宫腔和双侧输卵管，最终扩散到整个盆腔。

沙眼衣原体和淋病双球菌不是让你痛，也不是让你窘，而是专门悄无声息地破坏子宫内膜和输卵管，导致内膜贫瘠沙化，输卵管粘连、梗阻乃至积水，为将来的不孕症和宫外孕埋下隐患。

还有高危型人乳头瘤病毒（HPV），男人感染毫发无损，却可以将它在女人之间传来传去，女人感染了也不痛不痒，甚至白带没有异味，颜色没有异常。如果自身没有足够的免疫力来清除病毒，或者这一次侥幸消除，但是在接连不断的、不安全的、无保护的性行为中反复感染，成为长期的带毒者，就为以后的宫颈病变和宫颈癌种下祸根。

望着眼下幼稚又略显娇蛮，其实都是"拉屎攥拳头——假横"的农村丫头李二苗，老窦心中又充满了不忍，但是自己要回去了，不可能一辈子看着她，每个人都有自己的道路和命数，姑且放手吧。

李二苗的子宫穿过孔，绝不允许再出什么幺蛾子，老窦要在离开北京之前，给这个一直管着的病人上最后一道保险。

放环也是一种盲目操作，最大的并发症仍然是子宫穿孔。为了确保安全，老窦打算在B超全程监视下放环，这是他在计划生育组进修的主要心得。

李二苗的肚皮很厚，经腹部B超根本看不清子宫内部的细微结构，老窦决定先做经阴道B超，看看子宫是否完全恢复，再决定是否放环。

经阴道B超和普通的腹部B超，除了检查探头放置的位置不一样，没有原理和本质上的区别。腹部B超是把探头放在肚皮上，透过憋尿的膀胱，观察子宫、卵巢和输卵管。经阴道B超是把探头放在阴道内，透过

一层很薄的阴道穹隆进行盆腔检查，优点是精细、准确、不用憋尿，受限的地方在于没有性生活的女性不能做。

阴道探头是贵重仪器，不可能每检查一个病人都换一个新的，为了避免不同病人之间的交叉感染，每次检查前，医生会在探头上套一个一次性安全套，完成一个病人的检查后，为下个病人更换新的安全套。

李二苗脱了衣服躺好后，老窦突然发现安全套的盒子空了，他去翻抽屉，还是没找到，于是打发护士去库房找，自己也没闲着，接连翻了几个抽屉，又开文件柜，还是没有找到。

正当老窦撅着屁股翻B超机下面的抽屉时，床上传来李二苗怯怯的声音：“窦哥，你找啥呢？”

天气很热，B超检查在暗室进行，屋里拉着厚厚的窗帘，老窦急得满头是汗，有点不耐烦地随口回了一句：“避孕套。”

过了片刻，床上传来李二苗一反常态、娇羞做作的声音：“窦哥，你不用找了，人家一直吃着避孕药呢。”

听到这话，撅着屁股翻抽屉的老窦顿时傻掉，他愣在那里，除了一对大眼珠子还骨碌碌地乱转，浑身哪儿也不敢动，更不知如何回应。

幸好这时护士拿了安全套走了进来，他假装什么也没听见，若无其事地手执探头，一边观察子宫肌层的形态，一边想，李二苗这是喜欢上自己了咋的，这是要主动献身啊，我得赶紧撤退。

子宫恢复很好，老窦把腹部探头放在李二苗的肚皮上，让护士帮忙扶着，在B超的全程监视下，将避孕环稳妥地放进了李二苗的子宫。

从李二苗的子宫里缓慢抽出放环器，老窦接过护士递过来的剪刀，咔嚓一声，剪断露在宫颈外头的尾丝。

他脱掉手套，长出了一口气，是时候结束这一切了，该回家了。

第二章 阴道不是“艳照门”

01外阴整形两大原因：看着不爽和用着不爽

周四下班的时候，车娜叫住我：“明天有个小阴唇肥大的病人做外阴整形，我带你上台，别忘了回去看两眼书。”

在协和做大夫年头久了，早已无须提醒，第二天若有新鲜手术，晚上回家就算不上床，不吃饭，也要看手术学和解剖图谱。

我痛快地应承下来，并且没忘顺带感谢领导给予的这次珍贵的手术机会。

说手术机会珍贵，是因为这种细致精巧，以美观和舒适为目的的外阴整形手术，在苦大仇深的妇科手术台上非常少见。

在妇科病房，我们每天打开的那些肚子，哪曾有赏心悦目的呈现。恶性肿瘤的龇牙咧嘴自不必说，良性疾病也能长出各种意想不到的奇形怪状，甚至老百姓耳熟能详听上去似乎不那么可怕的“肌瘤”，都能顺着血管长驱直入，最终长进心脏，夺人魂魄。有的肿瘤巨大，充满整个盆腹腔，把没结婚的大姑娘撑得像个即将临盆的孕妇。有些瘤子并不好大喜功，而是和下腔静脉或者输尿管膀胱肠子紧密粘连，毫无缝隙，医生碰哪儿，哪儿就出血，医生分哪儿，哪儿就破裂，让人无从下手。

全国的疑难杂症最终都会集中到协和的妇科病房，外地打开肚子不认识是啥病直接关上的，打开肚子知道是啥病但切不了的，打开肚子自以为知道是啥病切完了发现不对的，总之都是各种不知所以、我从来没见过的光怪陆离。

车娜即将带我做的这个手术不同于以前的苦大仇深和光怪陆离，倒是时刻散发“小清新”特质。

小阴唇是位于大阴唇内侧一对小而薄的纵行皮肤皱襞，长约3厘米，宽约2.4-3.2厘米。这是一个最基本的解剖学数据，因为种族和个体差异，没人规定女性都得按照这个数据生长，也没人有权力决定长成多大的小阴唇是合格的，是最具美感的。

就像世界上找不到完全相同的一双眼睛一样，世上也找不出完全一样的一对小阴唇，而且，就像一个人的两只眼睛不可能完全相同一样，女性的一对小阴唇也不可能完全对称。

小阴唇长在阴道口和尿道口两侧，像一对合拢的柳叶，具有遮盖这两个重要入口，保持局部湿润，抵御外来污染的功用。正常的小阴唇中部的宽度在2厘米以内，当它的宽度增加，外露超出大阴唇1厘米以上，

称为小阴唇肥大。

小阴唇肥大的概念是相对的，只有出现不适症状，例如走路或者骑车的时候产生摩擦感，性生活过程中，肥大的小阴唇可能被裹挟进出阴道，引起女性的不适甚至疼痛，才是真正意义上的，或者可以称之为病的“肥大”。

解剖数据来自医学对人体的测量和统计，并非每个人都需要按照这些数据生长，也并非超出这些解剖学数据范围的女性都有问题，都需要医生的手术刀进行整形。

即使阴唇略有肥大，绝大部分女性的生活仍然毫无问题，甚至很多在医生眼里已经称得上震撼或者相当肥大的小阴唇，在现实生活中，它们有幸获得女主人的欣然接纳，并且和女性身体融洽相处，它们从不被认为是丑陋的，走路、跑步、骑车都不耽误，性生活也和谐完美。

出问题的，只是非常小的一部分人。

小阴唇肥大有时候是对称的，两侧都肥大，需要对双侧阴唇同时进行整形减缩，有时候只是单侧性的异军突起，只需将一侧整形，最终左右对称即可。

和人世间任何事物一样，有比较就会有不满，阴唇和别人的不一样大，或者自己的阴唇左右不一般大，都容易引发女性的主观不适或者心理障碍，并且因此使自己成为“病人”。

有医疗需求，希望改变自身的女性主要分两类。

一类人没有主观不适，但是阴唇肥大、卷曲的外观引起本人不满，甚至厌恶，她们动辄拿起小镜子比照端详，再到成人网站对比女优，越看越是对自身的各种心塞。或者在最初，她们自己并没有异样的感觉，不满来自她们的伴侣，女性向来看重家庭关系中另一半的意见，这种意见甚至高于自我感受，让她们愿意为了满足对方，在自己身上动刀。

另一类就医者是因为肥大的阴唇真正引发症状，例如无法骑车上下班，月经期阴唇和卫生巾的摩擦引发疼痛，甚至局部有红肿、破溃，且反复发作，没法好好过日子。

02弧形双蒂瓣法，整形整出了幺蛾子

最早期的小阴唇整形手术，完全可以用“简单粗暴”四个字形容，医生将小阴唇整个撑起，参照生理数据并结合病人的期望值，用记号笔画一道线，沿这道线把多余的皮肉剪除，再缝合止血，手术就结束了。虽然医生有效地减缩了小阴唇的体积，但是手术后，整个小阴唇的边缘全是瘢痕，外观更不入眼，就其难看程度，做了甚至还不如不做。

饭后，我连翻几本手术学，都没有关于小阴唇整形术的专门章节，可能这种手术太不起眼，或者我应该去找整形外科学的手术图谱。我翻出以前的手术笔记，那是工作第一年做住院医师的时候曾经管过的病人，主任亲自操刀做的小阴唇整形。大致方法是保留小阴唇的游离缘，只在靠近基底部的两侧做长椭圆形切口，去除黏膜瓣，再用非常细的整形缝线分别缝合内、外两侧切口。手术的巧妙在于保留了自然流畅的小阴唇游离缘，不拆线，痛苦小。

我反复熟悉和默背其中的几个关键手术步骤，以免明天手术台上像个没头苍蝇，有手不知道伸，有眼看不到活。

早晨交班查房，处理好病房事务，我和车娜拎着洗澡篮子一起去手术室。车娜美滋滋地说：“我今天要把主任的整形方法做小小改良，看看是不是效果更好。”

“主任知道吗？亲自上台吗？”

“不知道，这点小事儿，不用惊动他老人家。”

我一边轻声应承，一边在心里打鼓。

阴唇事小，改变传统事大，多少还是有风险的。手术成功了当然好，聪明的医生选择低调，有个性的医生选择张扬，秀不秀、如何秀，都由自己决定；然而一旦探索失败，要如何收场，就由不得自己掌控了。

车娜甩给我一篇整形外科医生发表的关于小阴唇整形的文献，文中一段用马克笔做了标记。我扫了一眼，大概意思是以往梭形切除双侧阴唇黏膜的方法可能导致小阴唇外翻扭曲，失去自然状态下小阴唇对阴户的遮盖和保护作用。文中采用“弧形双蒂瓣法”进行整形，可以防止纵向瘢痕收缩，手术后的小阴唇形态自然，符合美学原则，而且最外层黏膜使用医用胶水黏合，减少瘢痕，不拆线，痛苦小。

“一会儿，咱们就用这个弧形双蒂瓣法，是吗？”

“是。”车娜已经开始更换刷手服。

“靠谱吗？这杂志可不是中华牌的，敢信吗？”

“中华牌的也不能全信，这年头，什么都得带着批判的眼光学习，我问过这家医院手术室的护士，她说就是这么做的，不是胡写乱吹。我仔细琢磨过，觉得可行。咱们得有小马过河的精神，不亲自试了怎么知道能不能够，做医生不看文献不行，也不能唯文献论，那样一辈子受蒙蔽，必须亲自实践。”车娜一边穿弹力袜，一边说。

“主任的术式已经非常巧妙，但是并非没有改进余地，咱们试试新方法，用胶水黏合伤口，病人明天就能出院，啥都不耽误。”车娜美滋滋的，一副胜券在握的样子。

无影灯对准病人的屁股，我俩并排坐在病人的两腿中间，麻醉医生推了静脉麻醉药物，插入喉罩，再次局部消毒后，车娜熟练地接过器械护士递过来的手术刀，手术正式开始。

这个病人主要是阴唇外缘肥大，但是基底部异常菲薄，几刀下去，这个每天降妖除魔的妇科肿瘤医生，就把小阴唇的薄弱的基底部给弄断了，小阴唇的中段离地，腾空飘了起来，像扣在大阴唇内侧的一个弧形门把手。

这是我们谁都没有想到的意外，车娜特别申请的医用胶水也没用上，创新以失败告终。手术效果看似还凑合，肥大的阴唇被减缩大半，然而最令人担心的，是被我们重新“栽”回去的小阴唇能否存活。

虽然经过充分的抗炎、消肿和清洁，一周后，小阴唇中段被“栽”回去的部分发生坏死，小阴唇再次离地飞行。我和车娜没了办法，只好说明真相，请主任帮着想法子。

主任放下电话，几分钟后就赶到病房，亲自查视病人后告诉她，会阴部位血运丰富，几乎没有长不上的伤口，但是还要继续一段时间的冲洗换药，控制感染，时机成熟后，医生再把它“栽”回去，一定能长上。

安慰了病人，他又用厚重的手掌拍拍车娜的肩膀说：“不要害怕，也不要停步，只要你的心是善良的，愿望是美好的，没有故意和疏忽，我永远支持你。修补的时候我跟你一起上台，一切责任由我担着，要是再长不上，都算在我这个主任的账上。”

手术不顺利，病人焦虑，医生更焦虑，尤其是敏感较真、做事追求完美的处女座大夫。手术不顺利，病人需要安慰，医生更需要安慰，干了几十年临床的医学大家能够看穿一切，他懂得病人的心理，更懂得年

轻医生的心思。有生之年，能在这样一位主任麾下做学徒，也是知足了，学成需知感恩回报，没学好只能怪自己天资不足，或者后天不努力。

03小阴唇整形逻辑：先悦己，再悦人

其实，早在车娜前来敲门求助之前，已经有很多“小报告”以开会时耳边的小嘀咕、发短信、打电话等不同形式接二连三地汇报到了主任那里。内容可想而知，无非都是“独出心裁，目中无人，不把主任放在眼里，一心想出风头”之类的坏话。主任一概用“嗯，嗯，好，好的，我知道了”来回复，将这些闲言碎语统统消化在自己的大腹便便之中。对于这些同行之间不太友好的行为，他没有时间一一驳斥，只要他的医生没有原则性错误，他都会亲自走到病人床前会诊，或者主动上台帮忙，表明自己的立场。

有时候耳旁风吹得太厉害，唾沫星子溅到他的脸上，他才会说：“对同事有意见，最好和同事直接说，不要背地里说。手术是没做好，但是医生哪有不犯错的，将来你有事儿，我也给你兜着。”

听到这话，同是拿手术刀的知识分子，才会突然想起“常在河边走，早晚要湿鞋，没准哪天轮到自己”的道理，讪讪地闭嘴走人。

中午，我和车娜在食堂碰上了龙哥。

龙哥早已通过各种八卦途径得知车娜马失前蹄之事，轻描淡写地安慰了她几句。车娜完全没听进去，只是自顾自地说：“外阴血供那么好，我们也很仔细地把小阴唇‘栽’回去了，怎么就没长好呢？我真的想不通。”

龙哥见她一副执迷不悟的样子，问她：“脑袋秀逗了吧？这种手术以后还做吗？”

“做呀，病人有需求，医生为什么不做？”

“你知道有人揪住你的小辫子不放，到主任那里坏话说尽，要就此搞掉你吗？”

“不过是枝头早已没了果实的松塔，空空地挂在自以为高尚的枝头，咧着满身的嘴巴，所言之事，坏话说尽。我理这种人干吗呀？生命苦短，只争朝夕，有多少重要的事儿来不及做，听蝲蝲蛄叫唤，还不种地了？”

“这也就是在协和，有宽宏大度的领导主持大局，要在别的地方，你这样的傻妞不知道死多少回了，还都不知道自己怎么死的。像这种新术式的尝试，一定要有沟通和请示在先，手术出了问题，一定要在第一时间亲自汇报，直接获得上级的支持和谅解，不给别人说你闲话的时间和

窗口。你要先保护好自己，才有能力帮助别人。你有没有注意过飞机上的安全提示，发生空难的时候，要先给自己扣好氧气面罩，再去帮助别人，这道理懂不？不要以为自己追求事业无私善良就可以不管不顾，想要成为永恒之火，先要懂得有分寸地燃烧。”龙哥苦口婆心地教育车娜。

“小羽子，你说这伤口为什么就没长上呢？是不是咱们用的缝线太粗了？下次记得去整形科借特殊缝线。”车娜完全不理会龙哥，继续像祥林嫂一般地追问。

龙哥看车娜不理他，一改春风化雨的开导教育，开始连珠炮似的数落和攻击她：“咱们再说你们做的这个手术，不管你俩怎么想的，我是坚决反对这个私密部位整形的。而且不止这个，任何整形手术我都反对，包括貌似已经被老百姓广泛接受的隆鼻、隆胸、削下巴，美容整形科早该从这地球上消失。

“我们妇产科医生的诊室是什么地方？是满足男人花花肠子的地方吗？医生把成年女性的小阴唇修剪得只剩下那么一丢丢儿，像小母鸡的鸡冠子似的，幼稚得就像没发育的幼女似的，就美吗？就会让男人产生高潮吗？没有长成那样的女性都该自卑吗？因为某些男人的癖好或者说畸形审美，女性都得在自己的敏感和私密部位开刀吗？

“女性从青春期开始，有了雌激素分泌，大小阴唇就会出现色素沉着，那是再正常不过的事儿，我看网上还给起了个菜名，叫黑木耳，你们说这缺德不？黑不黑和有没有性生活没有一毛钱关系，黑的就代表性伴侣多吗？黑的就代表淫荡吗？找美容院漂红了变粉了就代表重返纯洁了吗？整成A片里女优的样子，就能勾引和诱惑男人了？就能留住男人了？就能挽救生活了？这些可怜的女人们啊！你们俩协和的大夫需要对公众进行科普讲解，拨乱反正，能不能不跟着瞎起哄？”

“龙哥，我们的这个病人，她的阴唇是一边大一边小，有心理障碍，而且骑自行车的时候磨得慌，不完全是心理问题，也不是要勾引男人，或者要借此挽救生活。她都40多岁了，只是希望在有生之年，拥有一次改变自己的机会。

“她长得不美，更没有值钱的、显赫的身价，私密之处弄漂亮了也没太多人看，也许她老公都不在意，黑灯瞎火地糊里糊涂地也就把事儿办了。但是作为医生，我们不能剥夺一个普通女性拥有自己的审美和按照自己的想法改变自己的权利。

“你们看我，生下来就是单眼皮小眼睛，俩眼睛还一大一小，虽然没耽误我念博士当大夫，也如期嫁了出去，但我就是天天想着割双眼皮，怎么就不行呢？我的身体我做主，我高兴就行，我碍着谁了？我需要向

谁请示？”我现身说法，替车娜辩白。

“你少添乱，要是一不小心割成两个肚脐眼儿，别到我这儿哭来。

“骑车磨得慌，那就不骑自行车，都什么年代了，交通工具那么多，非得一棵树上吊死？有心理障碍，你们应该让病人先去看心理医生，心理疏导解决不了再说。协和的床位寸土寸金，党和人民把使用的权利交给你们，那么多宫颈癌、卵巢癌，还有子宫内膜癌病人要死要活地等着医生开刀，你们不尽快收治肿瘤病人，反倒鬼迷心窍地鼓捣这种可做可不做的手术，脑袋进水了，还是让门给挤了？”

“不能这么说，龙哥，美容整形并不是可有可无的手术，有些器官没有长瘤子，却引起女性严重的心理障碍，一样需要手术矫正。而且，一些小阴唇肥大的女性，确实生活不便。”

“吃你的饭，别辩解，我说的全对，你俩回去好好闭门思过，我先走了，还有一个剖宫产等着我做呢。”龙哥瞪了一眼似乎完全没听进去的车娜，气哼哼地拎起饭盒走了。

车娜看了我一眼说：“别理他，整形手术当然要做。我错在手术技术上，没错在手术指征上，我们的双手就是为女性服务的，一边要为癌症病人切除肿瘤，一边也要为受外形困扰的女性整形。”

一个月后，主任带领我和车娜再次上台，他用一种我们从没使用过的几乎细得看不见的美容缝线重新修补。主任一边按部就班地飞针走线，一边不紧不慢地告诉我们：“上次手术你们一定是缝得太密太紧，反而造成局部缺血，影响血液供应，才会愈合不良。”

是的，我们输在经验上，更输在心态和情绪上，手术台上急于求成，让我们的双手失去分寸，最终适得其反。

缝合完毕，我伸过剪刀，利落地剪断缝线，心中豁然开朗。

04自慰事儿小，异物麻烦大

病人顺利出院，还和车娜成为朋友。那以后，又有病人接二连三来找车娜做这方面的手术，据说都来自一个叫“成为自己喜爱的那个自己”的QQ群。一个又一个手术成功的病人成为免费的移动广告，越来越多的成功案例成就医生的口碑。我们的病人越来越多，经验也越来越丰富，技术也越来越成熟，车娜不断摸索新方法，整形后的满意度也越来越高，再没出现过第一次那样的失误。

医生就是这样一个行业，只要有探索就会有失败，在这个病人身上的失败，努力不让它出现在下一个病人身上。然而事实上，只要事先知道，谁都不愿意去做第一个试验品，可是没有试验品，也就没有越来越好的成品。

面对全新术式，病人到底应不应该选择和尝试，这个问题没有答案，主要看自己对手术效果的期望值，以及自身抵抗手术风险的抗压指数。手术的决定，只要是建立在对收益和风险充分知晓的基础上，并未受到过多外界因素的干扰，经过自己的深思熟虑和利弊权衡之后做出的，就是最佳。世间事大抵如此，无怨无悔才是人生的至高境界，并非一定要追求完美和万无一失。

那以后，在人流拥挤的门诊病人中，会不断出现打着各种旗号、揣着各种理由要求进行私密部位整形的女性，她们的诉求相同，理由却是五花八门。

“张医生，我下面特别肥大，穿泳装好难看，像塞了一块面包，我想整形。”

“你是泳装模特吗？”

“不是。”

“是游泳教练吗？”

“也不是，我就是游着玩，上次和男朋友一起去的，哎呀，自己觉得好囧，都不愿意从水里出来。”

“上床，我来检查一下。”

她的小阴唇只是略微肥大，整形绝非必须。

女人最重要的，不是急于去改变或者征服，而是学会和内心以及身体上的各种不完美平心静气相处。

游泳的时候感到尴尬，那就不游泳，换成别的锻炼方式。或者不买高衩泳装，穿那种有小裙子可以盖住屁屁的泳衣，也是好办法。

和男朋友在一起的时候，女孩子因为隆起的阴部抬不起头，男孩子却可能完全没有注意这一细节。求偶的时候，他们的下身是硬的，脑袋是空的，眼睛是瞎的，表面上脸红心跳爱意满满，实际上，他们的高级中枢已经彻底丧失管控，唯一的指令来自身体外挂的两只睾丸组织中上亿个携带生命遗传物质急于冲锋陷阵的精子，雄性一心只想让你“弄出人命”，完成传宗接代的终极任务。这道理很多姑娘不懂，动辄要在自己身上动刀，真让医生着急。

已经很美，只是为了一点点生活方面的小困窘就要动手术的女性很多，尤其这种穿着超短裙，一脸婴儿肥，少不更事的年轻姑娘，往往是头脑一热就来挂号看病了。对于这样的病人，我一概动之以情晓之以理，好言相劝后，毅然决然地赶出诊室。如果她再回来，或者几次三番来，才说明需求强烈，到时再重新评估不迟。

“张医生，我是提供特殊服务的，想请您帮我整成这个样子，现在流行这个。”说着，她随手从挎包里抽出一张照片给我看。

这姑娘真够直接，不过我们医生喜欢。小偷和妓女都是伴随人类产生至今的古老职业，在医生面前，病人无论是做什么的，我们都一视同仁。再者说，妇产科大夫什么场面没见过，就说大半夜值班，从病人身体里取出来的那些器物，早已锻炼了我们异乎强大的神经。

有被插入尿道后进入膀胱的水银体温计、圆珠笔芯、曲别针和铁丝襻，这些东西被女性或者她们的伴侣顺着一个小洞塞进去之后，就再也找不到了，需要医生切开肚子，再切开膀胱，取出异物。

比起尿道和膀胱异物，急诊室最常见的是阴道异物，古今中外，阴道异物都不是奇谈，乒乓球、高尔夫球、白酒杯、香水瓶、成人用品、松花蛋，满身是刺狼牙棒一般的筒状卷发器，医学文献和各大医院的病案中都有记述。

每个成年人都有让自己随时“嗨起来”的权利，女性自慰更不是什么丑事，也不影响身体健康，但是一定做好清洁工作，本着事前为自己负责、事后为别人负责的态度，一定要用肥皂水把手洗干净。如果希望器物辅助，也并无不可，但是一定要使用专业制造的、表面清洁的、圆润光滑不会造成身体伤害的，最重要的是放进去以后还能自己拿得出来的成人用品或者替代物。

医生在解决问题的同时，还需牢记自己的社会责任。国外曾有报道，一位69 岁的老年妇女就医时说，她的阴道内有一个玻璃酒杯，是7

年前丈夫由于无法性交塞入阴道的，事后他们未能将其取出，但是丈夫不让她去看医生，直到丈夫去世，她才来就医。医生切开阴道后发现已经无法将玻璃杯完整取出，只能逐一取出玻璃碎片。一部分女性的阴道异物是被他人强迫置入的，她们可能因为受到威胁，不得不答应配合，或者被灌醉或者吸食毒品后发生，如有发现，医生应该协助她们报警。

区别于成年女性，婴幼儿可能出于好奇或企图解决阴道瘙痒等问题，将异物塞入阴道。误入幼女阴道的异物种类繁多，最常见的是纸巾，其次还有火柴棍、花生米、自行车滚珠、香烟过滤嘴、小石头、塑料笔帽、麻秆、纽扣电池等。

在接诊过程中，如果发现女孩是自己反复置入阴道异物，医生应该注意，可能需要协助患儿寻求心理救助。如果女孩子的阴道异物是被他人强行置入，在身体检查时还发现有受侵犯迹象，医生应该协助患儿家长报警。

医生绝不是单纯解决病人身体问题的人，除了专业技术，他还应该博学多才，世事洞明，保持敏锐的洞察力，拥有强大的亲和力、沟通和交流能力，才有可能了解一个看似尴尬羞臊的医疗事件背后的真相。解决好当下问题，避免女性再受到同样的伤害，让女性了解自己的身体，懂得保护自己，才是医生对病人真正和全面的救助。

特殊职业并不可怕，都像眼前的姑娘这么敞亮就好了，医生可以省出很多时间去了解病情，而不是揣着各种忌讳地猜来猜去、审来审去。我看了一眼她拿给我的东西，是一张女性外生殖器彩打照片。

“从哪儿弄来的？”

“网上下载的。”

“你确定客户会喜欢？”

“嗯，男人大都喜欢这种幼稚型的，和幼女一样。”

“上床，我检查一下。”

“你这个完全正常，一点都不肥大，比我今天看到的所有病人都更符合美学标准，不需要整形。男人都说要对自己狠一点，咱们女人要懂得爱护自己。”

其实我是在忽悠她，世界上哪有最美？凭什么她是最美？

只因这里是我的诊室，我的地盘我做主，我要给所有向我求助的女性自信，不论贵贱美丑，不管她们是什么职业，也不管她们如何使用这

种自信，即使是一位性服务者，如果整天为自己的私处自卑，时间长了，也会影响她的心理健康和客户体验。

05颜色和松紧绝非他拒绝你的真正原因

一位其貌不扬的中年妇女，谨小慎微地坐在我的对面说：“我爱人越来越少和我同房，他说我下面太丑，又黑又肥，让他兴致全无。”

“他是不是阳痿了，在给自己找退路？”我问。

“不是，他好得很，跟别人都行。”

“你是怎么知道他和别人都行的？他难道不避讳你？”

“不避讳，就算我知道，也拿他没办法。”

“那是他喜新厌旧了？”

“您说得没错，他现在有本事了，忘了我们白手起家一起受过的苦了。”

那头，病人的眼泪扑簌簌地掉了下来。

两个人共同生活是为了比一个人生活得更好，婚姻生活中让女性发自内心感到委屈和难受的东西，都无须忍受。结婚不代表幸福的开始，离婚也不代表过去的失败，那是勇敢者与过去的彻底割舍和从头再来。

除了学会保护自己，女人还要懂得听，要听懂男人的话语背后隐藏的意思到底是什么。男人爱的时候，天下女人的感受都是相同的；男人不爱的时候，会有各种莫名其妙的表现。说话的时候不认真，沉默的时候又太用心，那是有修养的。修养差的，会做出各种让你感到难堪的行为，就是很少有光明磊落道出实情的，他们会挑你的错，数落你的各种不是，让你感到彻头彻尾的自卑，觉得自己一无是处，分分钟地配不上他。

男人和女人的相处本来不需要那么复杂，不爱我，放了我，是两性关系中最大的慈悲。面对爱人的嫌弃和劈腿，女人要考虑的不应该是整形自己的身体，靠改变外形已经无法取悦对方，试图以此挽救生活更是徒劳，女人应该重新整理自己的内心，勇敢地结束，并且积极尝试新的开始。

我劝她回去，事已至此，女人重要的是擦干眼泪，修复自己的内心，整理自己的生活，而不是整形自己的外阴。

任何时候，女性都不要轻贱自己，男人不懂得珍惜，往你的伤口上撒盐，你不能再往自己的身上割刀。

“张医生，我产后三个月，顺产的，现在还在喂奶，产后42天复查一切正常，医生说可以有性生活了，但是我们特别不和谐，我毫无想法，甚至觉得疼，感觉就是在尽义务，是不是因为我的阴道松弛了才会这样？我看网上有卖缩阴药的，能吃吗？还是必须做那种缩阴的手术？”

产后性生活不如产前欢乐，是分娩后家庭的常见问题，却不是每个女性都能勇敢地说出口，并且积极求助的。其实大部分不和谐都是暂时的，和女性产后特殊的身体和心理状态有关系，并不能称之为病。

家里增加了一个嗷嗷待哺的新成员，母亲每天喂哺、换尿布、洗澡、逗玩、哄睡都是强大的体力付出，睡眠被夜间喂哺分割成若干片段，有的宝宝晚上也要频繁起来吃奶，乳母相当辛苦。一天的24小时里，新妈妈貌似只有在沐浴间的花洒下，才能彻底放松一下自己，接电话都恨不得趴在桌子上闭一会儿眼睛，这种身体的极度困倦和一部分人可能存在的产后抑郁情绪是失去性趣的主要原因。

在度过传统产褥期的42天之后，经过医生检查，恢复正常的女性就可以有性生活了。但是丈夫需要知道，哺乳期妈妈仍然处于一种特殊的内分泌状态。此时，她们的泌乳素高涨，每月一次的排卵和周期性雌孕激素分泌处于受抑制状态。她们的阴道状态并未完全恢复到孕前状态，而是和绝经后妇女的阴道相似，黏膜菲薄，缺乏弹性和延展性，尤其是那些完全母乳喂养的女性，表现更为明显。这些都可以解释产后女性在性生活过程中可能感到的令其不悦的摩擦感、灼烧感甚至疼痛。

这一系列内分泌变化，甚至可以为产后六个月坚持全母乳喂养的妈妈提供天然避孕。从自然界的自然规律出发，这个非常容易理解，哺乳动物在产后最重要的是哺育和照看幼子，而不是迅速返回发情状态，马上交配和再次受孕。即使没有五花八门避孕方式的古代，上天也早已安排每一位女性在产后拥有这样一个不易受孕的时期，让母亲全力以赴，专心照看幼子。

性生活的和谐建立在家庭关系和谐的基础之上，试想，一个是躺在床上恨不得马上就昏睡过去、筋疲力尽的乳母，一个是回家后什么家务都不干还饱暖思淫欲的男人，甚至卧室里或者隔壁还有酣睡之中的幼儿，你又如何要求新妈妈能够像从前那样精力体力充沛，激素水平高涨，毫无挂碍，大呼小叫地和你春宵云雨？

特殊状态下的夫妻生活，更加需要夫妻双方心理上的调整和适应。丈夫不应一味索取，而应了解妻子照顾幼儿的辛苦和压力，身体力行地利用下班时间多带孩子，多分担家务，给予妻子实实在在的关爱。心血来潮给老婆买个包或者买个表，对于急需有人抱会儿孩子，让自己安心小睡20分钟的奶妈来说，实在是一钱不值。虽然，在理论上，产后42

天，子宫复旧正常，恶露停止，会阴伤口愈合的女性就可以有性生活，但是月经尚未复潮，雌激素水平低下，生殖道黏膜菲薄，又在辛苦哺育幼子的女性，在性生活方面确实可能存在这样或者那样的问题，这是教科书中不曾写到的，却是切实发生的，需要丈夫知道、重视、理解和支持。

06缩阴：4?6周“凯格尔运动”

一个不争的事实是，经产妇的阴道比起未孕状态，确实可能出现略有松弛的改变。但是就性生活的质量来讲，达到美满和谐的关键因素，并不是自然状态下的阴道宽度，而是阴道在性生活时能够收缩产生的强度，这个阴道收缩力是可以在日常生活中通过“凯格尔运动”进行训练和强化的。

早在1948年，凯格尔医师第一次描述了支撑子宫、膀胱、直肠的盆底肌肉，也被称为“凯格尔肌肉”，并发明了伟大的“凯格尔运动”。

包括梅奥诊所在内的很多产科医生都建议，女性从孕期就开始坚持“凯格尔运动”，不仅有助于舒缓紧张和沉重的身体，还有助于解决妊娠晚期两个最令孕妇苦恼的问题，一是漏尿，二是痔疮。

强大的盆底肌是配合腹肌以及子宫肌肉收缩发动分娩的最主要力量之一，有助于增加阴道顺产率，减少难产和会阴侧切的风险。产后进行“凯格尔运动”，可以帮助强化在孕期和分娩时被拉伸和延展的盆底肌，预防盆底脱垂，改善大小便失禁问题，还有助于改善性功能。如果在长长的一生都能坚持“凯格尔运动”，不仅是女性，男性也能通过加强盆底肌力量，达到以上目的。

进行“凯格尔运动”，首先你要学会发现和确认盆底肌，它们是环绕在阴道和肛门周围的肌肉群。如果不是很确定，可以在小便的时候尝试憋住流动中的尿液，如果尿流中止了，那么恭喜，你已经找到了自己的盆底肌。这里需要注意，突然憋住小便的动作只是为了帮助你准确地找到盆底肌，日常生活中，不要刻意在小便的时候练习“凯格尔运动”，养成这种不好的习惯或者在膀胱充盈的时候进行“凯格尔运动”，反而会削弱盆底肌的力量。

练习“凯格尔运动”之前要排空小便，选择坐位或者站位都可以，然后用力收紧盆底肌，最好保持收缩10秒钟，再放松10秒钟，10次为一组，一天做三组。练习时注意不要收缩腹部、大腿和臀部的肌肉，否则反而会削弱盆底肌的力量，要始终保持呼吸顺畅，不刻意屏气。

做“凯格尔运动”不难，无须刻意，贵在坚持。不要急于看到效果，起码要坚持4?6周后才能初见成效，心血来潮无法受益终生。更不需要大张旗鼓地练，重要的是在日常生活中养成训练习惯，例如等公交车、开会、休息放松的时候都可以悄悄进行。

即使知道这些，医生也不能光说不练，坐诊全靠“话聊”，更不能主观地认为眼前的女性一切正常，不需要手术。确实有一些女性因为难产

造成严重的会阴撕裂，甚至盆底肌肉断裂，也可能因为多产发生子宫脱垂，阴道松弛，阴道前、后壁膨出，尿失禁，甚至尿瘘和粪瘘。

对于年轻初产女性，经过医生检查，需要依靠手术解决问题的病人并不多。即使需要进行盆底重建，手术也并不复杂，危险性也不大，正规三甲医院都有能力开展，不存在天价或者收费过高的情况。千万不要到不具有手术资质，甚至连美容整形资质都没有的机构寻求治疗。在商业利益的驱动下，不排除个别医疗机构在不必要的情况下，打着“重塑性福人生”的旗号，为女性随意进行各种缩阴手术。

检查后，我告诉她：“阴道没有问题，缩阴药没有用，更不需要开刀手术。恢复性福生活，一方面要让伴侣了解自己产后的身体和心理状况，双方多多理解和配合。另外，情感的沟通也并非都要通过性的方式，即使在产褥期，还不能有性生活的时候，夫妻也可以通过亲吻、拥抱和抚摸获得情感慰藉。另一方面坚持“凯格尔运动”，加强盆底肌训练，会让自己终生受益，即使年华老去，即使多次分娩，女人的身体也不会迅速松弛和老化。”

07私处整形解决不了人生的全部问题

随着人们生活质量的提高、女性意识的崛起，私密部位整形已经不是欧美等发达国家或者大城市女性的专利。随着文化与审美的变化，美国大约有80%的女性进行部分或全部阴毛的去除，使得阴唇更加显露。有些女性感到，过于肥大突出的阴唇影响她们的运动、性生活质量，并且造成脱毛时候的困难。也有女性因为阴唇肥大，没法穿某种式样的衣服或泳装感到苦恼，并为自己的身体感到羞愧和尴尬，甚至影响夫妻关系。她们迫切希望改变自己并不满意的身体，重新获得舒适和自信。近年来，妇产科和美容整形科医生正在面对越来越多的女性在这方面的诉求。

目前，市面上最常开展的女性私密部位整形手术已有20余种，除了小阴唇整形，还包括大阴唇增大、G点加强、阴道紧缩、处女膜成形、阴蒂包皮去除术等。尽管还没有全世界科学家统一认可的完美数据，但事实上，已经有越来越多的医生正在为女性进行私密部位整形，而且越来越多的女性表现出越来越高的满意度和源源不断的需求。一场针对“医生是否应该为女性提供阴唇整形手术”的论战早已在医学界拉开帷幕。

2007年，美国妇产科学会发布378号学会公告：由于缺乏安全性和有效性的数据，反对进行这类手术。

但是大量的医生仍在进行这类手术，他们认为，私密部位整形手术的并发症发生率很低，远较隆胸等耳熟能详的美容手术安全，对于有要求的女性，妇产科医生应该为其提供技术服务。

反对大张旗鼓开展这类手术的医生认为，绝大多数接受整形的患者的器官解剖都是正常的，要求手术也并不总是缘于女性身体的不适，更多是为配合外阴脱毛后的审美视觉，或者受色情网站的外阴图片刺激。此外，很多女性并没有需求，并不知道有这些令人眼花缭乱的整形手术，是不无吹嘘的商业广告和略显夸张的宣传令她们误入歧途。

虽然，在理论上，只要是自主选择，成年女性做或不做整形都无可厚非，但是作为手术的施行者，不应该只是单纯地贩卖医疗技术，一切手术都应该遵循以下几个原则：施善行、公平、不伤害。

医生不应该盲目屈从商业导向，市面上常见的私密部位整形手术的操作过程都很简单，但是作为美容整形手术，收费昂贵，医生和医疗机构获得实打实的高额利润，而病人得到的益处尚不明确，这首先不符合施善行原则。

虽然商业宣传外阴整形手术有诸多好处，甚至宣称能够增强性功

能，改善夫妻关系。但是客观上，并没有大规模的前瞻性对照性研究结果作为科学有力的支持，提出这些整形手术对女性是安全的，还为时过早，不符合医学的不伤害原则。

最后，面对全世界各个国家，尤其是发展中国家极度短缺的医疗资源，面对更多亟须救治的危重病人，医生将更多的精力，或者个别医生将全部精力用于非医疗目的的美容整形手术，不符合公平原则。

施善行、不伤害和公平原则，是医生每天拿起手术刀之前都要细心思量的事情。妇科医生和整形医生在为任何一个成年女性提供私密部位整形手术的时候，都应该扪心自问，自己做这样的手术，是否心安理得。

对于外阴整形，相信每个医生心里都有一杆属于自己的秤。我既不像车娜一般执着痴迷，也不像龙哥一般固执反对。我们的手术刀是解决身体痛苦的，而不是为了让女性成为所谓的“精品”，我们是医生，不是贩卖医疗技术的商人或者手术匠，不是病人有诉求，我们就做手术，要因人而异，充分评估每一个具体病人，充分了解每个女性的真实想法，详细交代整形手术的利弊，为真正需要手术的女性做手术，把不那么需要做手术的女性劝回家。

妇产科诊室应该是让女性感到最温暖和最安全的地方，是让她们重新找回自信、找回自我的地方。我们的诊室应该让女性感到自己是被接受的，尤其是她们在最脆弱的时候找到我们，我们不能轻易地让她们再遭受手术刀的伤害。

女性，首先要学会在内心深处接受那个并非十全十美的自己，才能更好地被别人接受，被自己的伴侣接受，哪怕在审美上并不完美，但只要是健康的，都要尽量避免去做整形手术。

世上没有最美，也没有更美，女人有了发自心底对自己的接受和珍爱才美，在身体上是这样，生活中是这样，事业中更是这样，试想一个自认一无是处的人，还有谁会将其视若珍宝？

手术刀解决不了人生的全部问题，一切医疗的最终目的都是让女性过上更好的生活。如果能够通过没有创伤的方式，例如适当的心理咨询，或者生物物理治疗，帮助女性正确认识问题，重新接纳自我，都不失为更好的解决方法。

第三章 我自己悲催的剖宫产经历

01身怀巨大儿，一刀解千愁

我出生时是个巨大儿，我老妈在60岁生日那天，全线飘红的空腹血糖和餐后血糖，配合亲朋好友的红包和玫瑰，一起前来祝贺她的寿辰。在她吹灭蜡烛，摘掉生日蛋糕附赠的简陋纸帽，准备亲自为大家分蛋糕的时候，却被扣上了糖尿病的帽子。

生出巨大儿的妈妈，还有出生时是巨大儿的人，都是糖尿病的高危人群。健康的生活方式、严格的饮食控制，能够延缓糖尿病的发病。我在怀孕后一直严格控制饮食，并且积极运动，好歹躲过妊娠糖尿病这一劫，然而，就像孙悟空逃不出如来佛的手掌心，还是养出了一个3900克，接近巨大儿的胖丫头。

按照国内产科一直遵循的老祖宗规矩——孕期常规测量骨盆大小，欧阳教授把骨盆测量器往我的两个坐骨结节之间一比，立即得出结论：屁股很大，但是出口很小，是个中看不中用的骨盆，用来生孩子，可能不合格。眼看着肚子里的大卡车（巨大胎儿）可能无法顺利通过眼下的小窄道（产道），我决定直接做剖宫产，在39?40周之间，选一个对家人和医生都方便的时辰，咔嚓一刀，切开一层层皮肉，让大夫伸手把女儿从子宫里捞出来，直接拎到人世间。

妇产科医生在自家医院做剖宫产，各方面条件一定不差。手术一定由她最信任的、最优秀的主刀教授进行，还有教授觉得最得心应手的第一助手协助完成。此外，手术所需的镇痛、生命体征的监测和管理会由一名技术、口碑、人缘俱佳的一流麻醉医生担当。这是名不见经传的小医生在协和打拼多年的最大福利。

躺在自家手术台上，作为一个已经能够熟练进行剖宫产手术，并且知晓这是一个看似简单，实则每一步都暗藏杀机的手术的妇产科医生，我没有一点紧张和害怕。我没有想过可能会出现的娩头困难、子宫下段或膀胱撕裂，可能要命的羊水栓塞或者产后出血等等这些也许伴随新生命同时降临人间的悲剧，反而体会到一种从未有过的轻松惬意和无牵无挂。

在同样一间手术室，我终于不再像实习时候的那个菜鸟医生，处处深提着一口气，加着一万分的小心，生怕被病人慧眼识破自己是个生手，生怕被眼尖嘴利的护士发现哪里不合规范，生怕做错事给病人造成伤害，或者因为无知和无能被自己“老大”（带教老师）鄙视。

我终于不再像刚刚拿起手术刀的那个住院医师，浑身紧绷，眼神凝重，手下总是颤颤巍巍，内心一直底气不足。

我终于可以不再反复考虑多年来每次走进手术室都要想着的上台“三件事”，不用撩起被单，弯腰检查病人的尿管是否通畅，是否被大腿压到，尿袋子里的尿色是否正常，并且记住尿量。（手术的整个过程保持尿管通畅和膀胱空虚很重要，否则，一旦膀胱积存大量尿液，就会在子宫前面鼓一个大包，医生的手术刀还没有切开子宫，就可能先将膀胱切破，还没有捞出孩子，子宫已经泡在尿里。）

我终于不用去翻每一个孕妇的术前病历，确认有无手术签字，不用一张一张去翻化验报告，尤其是确认有没有至关重要的血型和Rh因子。（手术切开皮肤后，每一位手术台上的孕妇都可能出现要命的大出血。救命的时候，如果没有这两项化验结果，就有可能良机殆尽。手术台上刚刚“弄”出人命，接着又闹出人命的事儿不是没有。）

病人的性命不光掌握在主刀医生手里，很多时候，伟大的生命就是这样掌握在我们这些不起眼儿的小医生手里，掌握在这些极其微小、极易忽略、日复一日要做却与成就和功劳毫不相干的细节当中，哪一处有了纰漏，都可能酿成大祸。

躺在手术台上，我终于可以将医生这个一直以来不无沉重的职业角色暂时卸载，这才发觉自己太累了，浑身上下每一处都是紧的，整个人就像一张时刻拉满的弓。

拉不满的弓是没有力量的，总是拉满的弓又太容易断掉。那一刻，我突然可怜起自己来，孩子还没出生，我已经不争气地淌下眼泪。

我的大胖闺女被欧阳教授从子宫里捞出来的时候，一副极不情愿的样子，不仅号啕大哭，还张牙舞爪，一只小手揪住脐带上的血管钳说啥不放手。欧阳教授一边和她争抢钳子，一边笑着说：“幸亏我们大夫在手术台上不戴戒指项链名贵手表，否则都得被你家这丫头掳走。”

她肤色红润，哭声响亮，一双小脚连蹬带踹，一双小手握紧拳头，充满生命的张力。在一片祝福声中，躺在手术台上的我，默默慨叹自己何德何能，又流下一串幸福和激动的泪水。

孩子和我被先后送回产后病房，我的身体还处于麻醉之后的半瘫状态，但是脑子完全清醒，这就是剖宫产手术常说的“麻而不醉”。我确认自己能够平稳地抱住宝宝时，我让奶奶（我的婆婆）把女儿抱到我的胸前，尝试和她的第一次亲密接触，让她吃到人生的第一口奶。

在过去的半小时里，我接受了剖宫产手术，接受了硬膜外麻醉，使用了麻醉药物。但是，无论剖宫产，还是阴道顺产，也不管使用了硬膜外麻醉、腰麻还是腰硬联合麻醉，甚至包括极为少用但是紧急或者复杂情况下不得不用的全身麻醉，都不影响母乳喂养。

常用麻醉药物的半衰期（指药物在血浆中最高浓度降低一半所需的时间）都在3?6小时，主要集中在注射部位附近的脊髓和脊神经起作用，进入母亲血液循环的药物极少，再通过血乳屏障进入母乳中的药物更是微乎其微。而顺产除了必要的分娩镇痛和会阴侧切时可能用到局部麻醉药物，不需要使用抗生素。

对于剖宫产手术需要预防性使用的抗生素，每一位产科医生都会为产妇控制一个尽量短的用药时间和尽量小而有效的用药剂量。通常，抗生素只在切开皮肤之前使用一次，之后根据药物的代谢特点，手术后再使用1?2次已经足够。有些产妇胎膜破裂距离分娩的时间过长，或者已经有生殖道感染征象，医生才会增加药物剂量，延长用药时间。药物的种类大多也是母乳喂养可以放心使用的青霉素或者头孢类抗生素。

因为顾虑麻醉药物、抗生素的使用，执意放弃母乳喂养，完全没有必要，得不偿失。而因为担心药物经过母乳喂给孩子，很多妈妈都知道哺乳期间不能随便吃药，即使伤口再痛，也命令自己紧咬牙关，一挺到底。这种强迫自己成为“钢铁战士”的做法，也完全没有必要。

产妇如果感到侧切伤口疼痛，或者子宫收缩过强引起小腹疼痛，还可以适量服用止痛药，例如最常用的对乙酰氨基酚（又名扑热息痛），这种止痛药每个药房都能买到，普通人有个头痛脑热都可以自行使用，是全世界应用最广泛、安全性最高的非处方药物之一。在医生指导下适当使用止痛药物，可以帮助妈妈们更加舒适、平顺地度过产后最初那几天比较难过的日子，以更加轻松的心情尽快恢复体力。

与此相反，处于另外一个极端的是自身有健康问题的产妇，可能为了母乳的安全，为了能有机会把这世上独一无二的珍贵口粮喂给孩子，擅自停药，这种做法更是不可取的。

甲状腺功能减退的产妇在哺乳期仍然需要服用甲状腺片，甲状腺功能亢进的产妇更不能停药，未经控制的高血压产妇需要继续服用降压药，有肝病、肾病、心脏病、自身免疫病等基础病的产妇不论产前产后还是生产之时，都离不开药物的支持和辅助。

产后的新妈妈，千万不要一听到“药”就拒之千里。医生会根据产妇的身体状况以及母乳喂养的需求，尽量选用相对安全的药物，并且严格控制药物剂量，力争做到既保证产妇健康，又保证母乳喂养的安全。正在接受药物治疗的妈妈，千万不要为了给孩子喂奶就擅自停药，一旦自身疾病得不到控制，或者恶化，母亲自身安全不保，恐怕也是没有能力将母乳喂养进行到底的。况且，未来那么长的日子，孩子是多么需要一个有体力、有耐力、身体状况良好的母亲的养育和陪伴。

世界卫生组织以及国际母乳协会等权威机构，都呼吁全球的母亲们将母乳喂养坚持到孩子满两岁。在这个可能非常漫长的哺乳过程中，母亲难免发生外伤，需要缝针，或者因为牙痛需要拍X光片，或者因为其他医学需要拍胸片、做CT、核磁共振，以上都不影响母乳喂养。

02奶水不够？一个困扰无数人的伪命题

我把女儿抱到胸前，开始练习喂奶。产后妈妈和孩子越早接触，越早吸吮乳房，越早开奶越好，剖宫产妈妈在家人的帮助下，也能在床上完成这些功课。

如果是顺产妈妈，争取在孩子一出生，就把他抱到怀里让他吸吮乳头。新生儿在出生后的20?30分钟时间里，吸吮反射最为强烈，在出生后的第一个小时，大多数宝宝都已经做好准备，急于吃到妈妈的奶水，不要错过这个黄金时间。

尽早让孩子吃奶，对宝宝和妈妈都有好处。吸吮乳头有利于刺激母亲产生催产素，这是促进子宫收缩、减少产后出血、帮助子宫复旧的最好方法，而不是吃益母草、喝各种名贵中药煲的汤，或者在烈日炎炎的夏季不开空调和风扇，还用厚厚的纱布腹带将自己像木乃伊一样层层缠起，结果捂得满身热痱，苦不堪言。

奶奶见我要喂奶，连忙走过来阻止："刚下来的奶不能给孩子吃，是脏的，得挤掉。"

"初乳赛黄金"的道理我在医科大学念《儿科学》的时候就懂，连忙说："不脏，初乳要尽量喂给孩子，量虽然不多，但里头全是干货。"

"你没喂过孩子，不懂，这在咱们老家叫灰奶子，要挤了扔掉的。就跟放自来水一样，你这头一回喂奶，管道从来没有疏通过，肯定要先放一放脏水。"奶奶仍然坚持。

奶奶的比喻真的很形象，只是毫无科学道理，敢情在她眼里，我不是传说中的伟大奶牛，而是久未疏通、生了锈挂了灰的送水管。

"不光你刚下来的奶水要挤掉，女孩子的乳房也要挤，否则将来长大了就是一对瞎奶子，没法给她的孩子喂奶。我的两个闺女都是我亲自挤的，你别说，还真能挤出点奶来，黄黄的，稠稠的，挤过之后，她们两个的奶头都长得特别好，咱家的两个外孙女都吃了两年多的奶，身体可好了。"

不论男孩还是女孩，因为在妈妈肚子里的时候受母亲体内雌激素的影响，出生后都会或多或少表现出乳房肿胀的生理现象，一些初生女婴还会有少量类似月经的阴道出血，这都是正常的，不用害怕，不需要处理，更不需要去挤压。孩子出生后脱离母体，雌激素的影响很快消失，乳房肿胀自然消退，阴道出血也会自然停止。老一辈人给新生儿挤压乳房，说是为了避免女孩子成年后乳头内陷，这是没有科学依据的，反而

可能因为过度挤压造成幼嫩的组织发生损伤，引起新生儿乳腺发炎。

奶奶是提前一周赶来北京，准备“伺候月子”的。我早就想到，新旧育儿观念可能会引发彗星撞地球一般的激烈大碰撞，专门准备了一本字大行稀的育儿书籍给奶奶看，希望早日达成思想上的共识，减少生活中的摩擦。谁料奶奶是看起八点档肥皂剧就精神抖擞，一拿起书就犯困的人，一页都没读完。

我没说话，但是没有停下来的意思。

奶奶见我执意要喂，不再坚持，随手递过来一张消毒湿巾，示意我擦擦乳房和奶头。

我说不用，用温热毛巾擦擦就可以了，喂奶是老百姓过日子，不是大夫开刀，不需要消毒。

奶奶一边吭哧吭哧地擦床边的小桌板，一边嘀咕道：“你们大夫都是最爱干净的，消消毒有什么不好？孩子小，抵抗力差，小心拉肚子。”

看着奶奶略显委屈还有些愤愤不平的样子，我想起当年龙哥叨叨过的泰戈尔的诗：“最好的东西从不独来，他伴随所有的一切同来。”孩子来了，伴随他的一切都将同时到来。奶奶、月嫂、保姆，还有前来探望我的亲生老妈，她们都是怀揣一颗热心前来帮助我的，但是如果我自己什么都不懂，就只能被别人牵着鼻子走，我的格局自然而然也会跟随别人的腔调，一切科学的不科学的还有伪科学的，我将毫无分辨能力，都要听从这些所谓“过来人”的。

养孩子，首先要戒掉生活中的各种洁癖和假干净，孩子不能活在真空里。

从子宫的无菌环境来到外面的花花世界，孩子首先启动呼吸这一最基本的生命发动机，打通心肺循环后，接下来的任务就是吃喝拉撒。在吸吮妈妈的乳房时，他首先吃进去的是妈妈乳头上需要氧气才能生存的需氧菌，紧接着的第二口吸吮，吃进去的是藏在深部乳管内不需要氧气也能存活的厌氧菌，然后继续努力，才能吃到奶水。

千万不要厌恶这些细菌，正常肠道菌群就是一个庞大的细菌王国，它们不仅不会伤害孩子，还有助于孩子消化和吸收母乳，促进免疫系统成熟，预防各类过敏性疾病。有益细菌的传递其实在阴道分娩的一刻已经开始，剖宫产的胎儿错过了经过母亲产道的机会，更需要母亲的拥抱、肌肤的接触和母乳的喂养。

妈妈给孩子的第一口奶，与其说是给孩子的口粮，不如说是在传递

细菌，在喂给孩子奶水之前，母亲已经想到要帮他构建一个能够更好地消化和吸收奶水的胃肠道环境。

女性一旦成为母亲，身体立刻会变得聪明，会自动将这些有益健康的东西传递给孩子，这是进化使然，身体使然，也是母性使然。我们真的不需要再特殊注意什么，或者非要去做些什么，记得顺应身体的自然和本能，不轻易剥夺这些天然的传递和母爱的给予最要紧。

我没有巴拉巴拉地非要在这一刻得理不饶人地纠正奶奶的愚昧无知和不科学，而是看准宝宝张嘴找食儿的空当，将整个乳晕送进她的嘴巴，用实际行动喂起奶来。这小家伙还真争气，竟然一口含住奶头吃了起来。

孩子真的很神奇，生下来就会吃。不过嘬两口之后好像没吃到什么东西，她咧开嘴巴哇哇大哭起来，奶奶赶紧把孩子抱过去，心疼地说："哎呀！妈妈这乳房小小的、瘪瘪的，一看里头就没奶，什么都吃不到还让我们吃，简直就是糊弄我们，宝宝不哭了，不哭了啊，奶奶抱抱。"

在奶奶眼里，有些女人天生就没奶，这是母乳喂养最常见的误区。

实际上，每个女人都是天生的"奶牛"，宝宝一落地，奶水自然产出。除非女性的乳房做过某些毁损性手术，接受过某些特殊治疗，或者受某些特定疾病的影响，否则，基本上人人都能有奶。很多妈妈没有喂奶成功，是因为在母乳喂养建立之初，就陷入了种种误区。

很多产妇被婆婆这么一番数落，顿生内疚，因为自己不够大胸，不能在产后立即丰沛产奶抬不起头来。我却完全没往心里去，咱是高级知识分子，又不靠脸蛋和胸部吃饭。自古各花入各眼，大有大的汹涌，小有小的精致，如莲蓬一般紧致，微微上翘，盈盈一握，精神抖擞，也是一把好乳。

大胸其实没有那么神秘，从解剖学角度分析，不过是多了些鲜亮明黄的脂肪组织，而内部真正负责产奶的乳腺组织，所有女人都一样。母乳的"产出"依靠的是母爱的情绪、产奶的激素、乳腺组织中腺泡和腺管的同时做功，以及孩子的频繁吸吮。平胸妈妈无须自卑，这四大要素我们一个都不缺，凭什么就不能喂饱自己的孩子？在没有奶粉的旧社会，难道我们的孩子生下来都要被饿死不成？

"你的奶水肯定不够，赶紧喂点奶粉吧，可别把孩子饿着。我亲自喂大三个孩子，这方面比你这个专业的妇产科大夫有发言权。我们那时候养孩子的条件不如现在，孩子满月就送托儿所，送奶的时间没到，我的上衣已经被奶水浸成湿答答一片，只好把塑料布缝在衣服里面做内衬，

否则一路没法见人。我那时候最怕涨奶，不光胸前两座小山似的邦邦硬，两个胳肢窝都跟着鼓起来，两只胳膊完全没法放下，只能支棱在身体两侧。孩子只要往我这胸前一抱，奶水就呼呼地往外喷，我得用手捏着点儿奶头，要不然奶水太急，孩子根本招架不住，呛得直翻白眼儿。我的奶水那才叫多，孩子吃左边的时候，右边也跟着往外滋，我身边得常备一个搪瓷缸子接奶。喂大志的时候，恰好邻居家下了一窝小狗崽儿，母狗难产死了，我一边奶水喂大儿子，一边奶水接到搪瓷缸子里喂大一窝小狼狗。后来狗崽儿们长大了，不喝奶了，我就用多余的奶水浇花，整个家属区，就数咱们家的花池子最艳丽。”

面对样样红的医学博士儿媳妇，奶奶终于挺起女性的傲人双峰，吐气扬眉一回。

奶奶不是吹牛，在物质极度匮乏的年代，她的确用甘甜的乳汁奶大了三个孩子。但她说的都是奶水成熟以后的事儿，我现在是产后刚刚分泌初乳的特殊阶段，根本没有可比性。

中国哲学自古奉行中庸之道，凡事一旦走向两个极端，不论好到顶峰，还是坏到极致，都是常人不能承受之重。像奶奶这样奶水太多，难道不是烦恼？其实奶水不多不少合适正好，和孩子达成供需平衡的妈妈最幸福。

产后7天分泌的乳汁名为初乳，特点是量少色黄。奶量很少，所幸新生儿需要的也不多。刚出生宝宝的胃，只有一颗玻璃弹珠大小，容量只有几毫升，每次只要吃进去一点奶水就够了。出生后7天，宝宝的胃一点点变大，胃口也逐渐增大，妈妈的奶水自然过渡为成熟乳，奶量随之增加，我们的身体就是这么聪明！

新妈上路，最怕孩子吃不饱。

实际上，母乳喂养的孩子根本没法精确计算他们到底吃进去了多少奶。有时候，你用吸奶器只能吸出十几毫升奶水，垂头丧气地想，这点产量怎么够孩子吃？但是如果亲自喂哺，孩子吃进去的奶水，可能远比这个量大。要知道，再高级的吸奶器都比不上孩子的吸吮能力，妈妈完全无须把奶水吸出来量一量，亲眼看看自己到底有多少货，才有安全感。

奶水并非事先全部产好，存在乳房里等着孩子来吃，一部分奶水是在孩子吃奶的时候，边吃边产的。所以，喂奶之前没有涨奶的感觉，不代表奶水不够，也不是每个母亲在喂奶之前都有传说中酥酥麻麻“奶阵”的感觉。

母亲的奶水是否充足，孩子最有发言权。

孩子吃没吃饱，一看精神，二看尿布，三看体重增长。孩子吃奶后有满足感，或者开心玩耍或者酣然入睡，每天换6?8次很湿的尿布，排大便2?5次，抱在怀里感到他一天天变长变重，眼神里越来越有内容，皮肤有弹性，小鲜肉结实，就行了。

孩子的食量天生有别，吃奶的速度有快有慢，每次吃奶之前的饥饱情况不一，也会影响每次吃奶的时间和吃奶速度。而且，每一个孩子都是独一无二的，都是带着强烈个性来到世间的，有的孩子吃奶之前永远是迫不及待，一分钟也等不及，吃起来更是狼吞虎咽，三下五除二，吃完就睡。有的孩子就是磨磨蹭蹭，慢慢悠悠，哼哼唧唧，吃吃睡睡。

当妈妈的除了去了解、接受和配合，以我有限的经验，实在是做不出太多改变。有时候，母亲做出太多努力，试图纠正眼下这个并不如意的孩子，到后来证明可能都是错的，都是徒劳，都是伤害。爱他，并非如己所愿，而是如他所是，在这长长的一生里，妈妈们都急不来，总要慢慢学会接受孩子的温吞磨蹭或者勇猛急躁，在母子的世界里，关于脾气秉性的那些形容词，本来就是不分褒义和贬义的。

没人有权规定孩子必须间隔多长时间才能喂哺一次，更没人有权规定一边喂哺多长时间之后，必须换成另外一边。用心感受你的孩子，尽量调整自己和孩子之间的步调，最终，每位妈妈都能找到自家的节奏。别和别人家的孩子比，也别和书上那些干瘪生硬的数据比，尽信书不如无书，书上写的都是统计很多孩子之后得出的平均数据和平常情况，而那个专属于你和孩子的节奏，才是最完美的节奏。

喂奶的时候，不要看着钟表紧张焦虑各种思考，上天让我们成为母亲，定会赋予我们哺育孩子的能力。我们无须数着钟点给孩子喂奶，无须在意喂奶之前是不是涨奶，更无须在意奶水是不是喷出来的。

不仅不要时刻盯着表（时钟）喂养孩子，也不要总是盯着表（身高体重增长表）测量孩子，宝宝体重持续增长并且有合理速度，他的表现健康、满足，那么他就是好的，一个生长良好的孩子是不需要被严格和经常测量的。

少些庸人自扰，多些顺其自然，只要全身心地放松，在安全的环境里，适宜的温度下，采取自己和孩子都舒服的姿势，温柔地看着孩子，和他轻声说话，或者哼唱柔美的童谣，传达爱意之时，母乳自然流淌，成功的母乳喂养定会顺理成章。

我把宝宝交给奶奶，小睡了一会儿。醒来时，大志悄悄告诉我，奶奶抱过孩子后，连说这孩子没吃饱，这孩子肯定没吃饱，要趁我睡着的时候给宝宝喂点奶粉，但是转了三圈，愣是没有找到奶瓶和奶粉，找护

士要，护士说张大夫有交代，要全母乳喂养，谁也不许给孩子喂奶粉，才肯作罢。

我心中窃喜，自己从抠门的角度出发，事先没买奶瓶奶粉这事儿，还真做对了！也算是一个要将母乳喂养进行到底的奶妈，破釜沉舟背水一战、置之死地而后生理论的一次伟大胜利。

实际上，只要母乳喂养成功，在产后4?6个月之内，孩子完全不需要奶瓶、奶粉、消毒锅这类东西，他甚至不需要额外喝水。母乳是聪明的，对于初生婴儿，它负责搞定一切，它有干货，有水分，组成比例会跟随孩子的成长不断发生变化，甚至在一天之中的不同时段，都会有微妙的波动，并且随着季节和天气的转换，所含水分都有调整，完全契合宝宝的需求。

宝宝饿了，妈妈喂奶；宝宝渴了，妈妈喂奶；宝宝无聊害怕寂寞空虚冷，妈妈通过拥抱、爱抚和喂奶统统搞定。完全不需要用奶瓶额外喂水、喂果汁或者蔬菜汁，这些添加物不光画蛇添足，而且仅仅是用奶瓶装一点点的牛奶、果汁或者白开水喂给宝宝，都会干扰母乳的产生。除此之外，更不要给初生宝宝喂所谓强身健体、祛风散寒、降燥去火、有病治病无病强身的凉茶和中药汤，健康的孩子不需要用这些东西来保健，一些药材还可能因为农药残留、重金属超标以及本身的毒副作用等问题，造成宝宝的肝肾损伤。

母乳喂养好，但是母乳喂养在建立之初是困难的，失败的原因众多，阻力甚至来自身边最亲近的人。有的老人看着你的A罩杯，直接就说你没奶，甚至人家喂奶的时候，随手往媳妇胸前捏一把，就说是空的里头没有奶。孩子一哭，老人就说是奶水不够；孩子一病，老人就说你奶水没营养；孩子一闹，老人就说是孩子没吃饱；甚至有的老人在你亲自哺乳之后，再给孩子喂50毫升牛奶，以铁的事实证明你的奶水不够吃，之后不由分说地就给孩子加喂奶粉了。

其实，吸吮母乳是一件费体力的事，所以才有“使出吃奶的劲儿”这句俗语。孩子吃奶瓶会省很多力气，咕咚咚一会儿就喝完了，完全不像吃母乳一样“磨蹭”。牛奶和人奶相比，消化慢又顶饿，孩子吃完奶粉，心满意足，可能一连睡上三四个小时，这在吃自己奶水的时候可是绝对没有的事儿，你辛苦建立的母乳堡垒顿时坍塌，甚至一直自诩为学习型辣妈的自己，都对自己的奶水没了信心。

母乳喂养基本遵循供需平衡原理，如果下一顿老人继续给孩子喂奶粉，你的乳头便丧失了宝贵的被吸吮的机会，你的大脑以为宝宝不需要吃奶，就会指令你的乳房停工，奶水自然减少，于是形成恶性循环，越吃奶粉，妈妈的奶水越少。这世上有多少好好的奶水，都是这样活生生

地被憋回去了，还都是在亲情至爱的名义下被憋回去的，还都是在为你好、为你孩子好的旗号之下被憋回去的。

大志把女儿抱过来，我和孩子继续接触、练习、磨合。

温暖的母乳和温柔的爱抚是母亲送给初生婴儿最好的礼物。虽然她的手上扎着输液针，双脚因为麻醉不能动弹，膀胱里插着尿管，子宫还在一股股地流血，但是一颗初为人母的心，已经迫不及待地开始照料和奉献。这感觉很奇妙，母性的迸发，就像花儿在暗夜绽放，像爱情在悄然萌动，又像有一张微笑的脸庞在时刻注视。

03警告：产妇能让尿憋死！

手术后第一天的清晨，护士帮我拔除尿管，我喝下一大杯凉白开水，只等双肾产生足够的尿液，完成今天的第一项任务——在拔除尿管后的4?6小时之内，通过自己的努力，一次性排空膀胱内的全部小便。

因为麻醉的作用，膀胱一度失去神经的支配，手术后一直处于松懈麻痹和消极怠工的状态。术后第一天的第一件大事，就是重新启动膀胱的排尿功能，避免产后尿潴留。否则，就有可能再插一次尿管，不仅要再次忍受那种比开刀还可怕的酸麻感和痉挛痛，还会增加泌尿系感染的概率。

对妇产科医生来说，“术前置尿管”是一条普通得不能再普通的术前常规医嘱。入行以来，我不知道亲自写下过多少次这条医嘱，在日复一日的忙碌中，我总是大笔一挥，在医嘱本上龙飞凤舞地写出这五个大字，下面的工作就交给护士了。

尿管真正插到自己身上的一刻，我才意识到，我从未真正关心过那些孕妇的感受。当我真切地体会到那种不是疼痛但胜似疼痛的刺激、酸胀和痉挛，突然间自己就对膀胱失去了控制，突然就憋不住尿的时候，我的天，那感觉好可怕！之后你会特别想尿，又怕尿裤子，但其实你是完全尿不出来的。我一边忍受这难言的尿路刺激之苦，一边想，伟大的柏拉图所言极是，“要想成为一名真正的医生，一个人必须经历他希望救治的所有疾病，遭遇他将要诊断的各种意外和境况”。

没被插过尿管的人，不足以宣称自己体验过人生；没被插过尿管的妇产科医生，不足以宣称自己能够切身体会女人的疾苦。从那以后，面对生完孩子尿不出来的产妇，我都是多鼓励、想办法，再加上耐心等待。在亲身体会过插尿管的痛苦之后，我真正懂得了什么叫医生的感同身受，什么叫医生的手下留情。那以后，每开出“再次插尿管”的医嘱时，我都会左思右想，她是不是真的尿不出来了？是不是真的非如此不可？

很多欧美国家，以及我国的香港和澳门两个特别行政区，都是在病人麻醉成功之后安插尿管，完全没有痛苦。然而我们的手术室太稀缺，手术之前在病房完成插尿管这一步骤，就能节约出最宝贵的时间资源。从每个病人身上节约出一点时间，一天下来可能就能多做一台手术，多解决一个病人的问题。在手术间不够用，手术台稀缺，全国人民都来看病开刀的协和，清醒状态下插尿管的诊疗常规，估计还要持续相当长一段时间。

不论顺产还是剖宫产，产妇第一次下床一定要有人协助。千万别逞

能，也千万别以为自己可以像平时一样身手矫健地腾跃而起，一定要动作缓慢。分步进行。

首先，清醒后不要马上起身，先在床上躺几分钟；之后请护理人员将床头摇高，或者垫高两个枕头，靠在床背上坐几分钟，确认没有头晕、心慌、眼前黑蒙等异常后再尝试下床；下床后不要急于向目标奔走，先扶着床栏杆站一会儿，再缓慢迈步。做好这“三步走”，可以最大程度避免产后晕厥，减少产后摔倒、骨折等意外的发生。

我在护士的搀扶下尝试慢慢走路，还没到洗手间，就突然感到一阵剧烈的头痛。我想，可能是因为手术后在床上躺得太久了。虽然很痛，但我还是忍着，坚持走到洗手间，成功地尿出了手术后的第一泡尿。从马桶上站起来之前，我还一脸的沾沾自喜小有得意，嗯，是的，我又成功了，成功地恢复了膀胱功能，不是我吹牛，就这一泡尿，不知憋坏了多少产后的女汉子。

谁说活人不能让尿憋死，曾有产妇，做完剖宫产一滴尿也没有，迅速进入了尿毒症阶段。后来发现，手术中一度子宫大出血，医生为了救命，决定结扎双侧髂内动脉，情急之下，眉毛胡子一把抓，把邻居输尿管也给一起扎住了。这是在医科大学的第一堂妇产科课上老师讲的真实案例。妇产科医生要想不出麻烦，必须做好周边“地区”的外交工作，肠子、膀胱、输尿管三大邻居，一个都不能惹。

启蒙老师讲的故事毕竟罕见，但是，产后尿不出这事儿相当常见，排尿是分娩后的第一道坎儿。顺产后4?6小时，剖宫产拔掉尿管后4?6小时，产妇必须有尿，到时候护士会拿着笔和小本子，问你尿没尿，尿几次，每次尿多少。一点不尿肯定不行，每次只尿一点又不停地想尿也不行，都说明膀胱功能没有完全恢复，护士就会报告大夫，大夫就要给你用大招儿，你就惨了。

一次早晨查房，有个产妇尿不出来，我鼓励她不要在床上尿，走去卫生间试试，然后我就去了手术室。中午回病房，我才想起还有一个产妇没有尿出来，伸手一摸小肚子，膀胱鼓得好大，赶紧下“插尿管”的医嘱，结果一下子导出2000多毫升的尿。产妇一切都好，就因为尿不出来，经过多科会诊，药物、针灸、理疗全用上了，反反复复折腾了半个多月，才最终拔除尿管。

记住以下经验，产后大都能顺利排尿。

首先，尽量为自己创造一个安全舒适的排尿环境。如果是单间或者家庭产房最好，你可以让家人暂时回避。要知道，有好几双眼睛同时盯着你，即使是亲人，你也可能尿不出来。公立医院的产后病房可能是多

人间，护工会为你提供床上用的尿盆，但是众目睽睽之下，即使其他产后妈妈都在各忙各的，你也会因为有众多陌生人的存在而尿不出来。你可以利用病床周围的围帘遮挡自己，如果一些医院连这个围帘都没有，你还可以用床单盖住下身和尿盆，再让护工尽量回避。这时候，闭上眼睛，平心静气，尽量放松精神，大多能顺利尿出来。

在床上小便这事儿，对婴儿来说天经地义，但对于告别“尿床”N多年的成年人，绝不是一件轻易就能做到的事儿。如果你在床上无论如何尿不出来，试着走去洗手间小便，如果需要用手按住小肚子才能尿出来，或者需要撅起屁股才能尿出来，那也可以，不要怕，这都是暂时的，没人会一辈子用手按住肚子或者抬高臀部才能尿出来。

如果去了洗手间还是尿不出，可以打开水龙头，诱导尿意。或者请老公吹口哨，告诉他这个本事除了小时候调皮捣蛋，长大后球场炫酷，大街上调戏姑娘，还有导尿和医治病痛的作用。老公如果实在不会吹口哨，就拿两杯水互倒，制造水声，充分利用条件反射的科学原理帮助排尿。

还不行的话，可以用温热的毛巾敷在小肚子上。再不行，不要逞能，也不要无谓地等待，要赶紧报告医生。因为，无声无息之中，随着时间的流逝，你的膀胱可能会被不断产生的尿液撑坏，造成纤维的断裂、神经的麻痹、血管的缺血，这时候越拖延时间，越尿不出来，越尿不出来，尿液越多，膀胱越受伤害，一旦进入恶性循环，后续治疗就相当麻烦了。

04剖宫产后头痛？十有八九“打穿了”

对一个貌似什么都懂，每天查房都要率领一大群小跟班指点一通江山的妇产科医生来说，在这次住院以前的全部人生，她都认为一切尽在掌握，从没想过幸福的路上也会杀出程咬金。

从马桶上站起来的一刻，剧烈的头痛再次袭来，护士赶紧扶我躺回到床上。奇怪，躺下大概十几分钟，又不痛了。过了半小时，女儿哭了，我坐起来准备给她喂奶，天啊，又出现了同样的头痛，我硬撑着把女儿放回婴儿车，躺回床上，头痛再次消失。

我不由倒吸了一口凉气，是不是麻醉出了问题？剖宫产后头痛，最常见的原因就是麻醉“打穿了”。粗大的穿刺针穿透了本该避开的那层硬脊膜，造成脑脊液渗漏，继而发生低颅压性头痛，俗称“打穿了”。

我的头痛完全符合书本上的描述，钝性，从前脑门到后脑勺整个一圈的闷痛。当然，在将头痛原因归咎为麻醉之前，必须除外一些少见的，但是恰好也在这个时机出现的，后果极为严重的病因，例如随时可能让我傻掉、瘫掉或者死掉的大脑炎、脑膜炎、皮层静脉血栓、脑出血或者脑梗死，等等。

我冒了一头冷汗，下意识地活动了一下四肢，胳膊腿都能动。我左手掐右手，再右手掐左手，痛觉犹在，感觉对称。我又从床头柜摸出小镜子，伸出舌头照了照，还好，伸舌居中不偏不倚，哪一侧的鼻唇沟也没有消失或者变浅。再回想，我头痛的特点是站立加重，只要一躺回床上就不痛，而刚才我想到的那些吓人疾病，任由你变着法地横躺竖卧，痛感只会持续，或者越来越重，绝对不会因为休息或者卧床出现任何缓解。

对一个从无偏头痛病史的年轻人来说，如果是麻醉意外导致的头痛最好，因为这种头痛绝大多数都会自然缓解，只是需要一个时间过程，短的一两天，长的可能需要一两个礼拜。我最多在床上躺一段时间，没什么大不了的，比得那些要命的病强多了，我又开始暗自庆幸。这就是做医生的好处，医学知识不光可以用来吓唬自己，还可以拿来宽慰自己，是的，一切还不算太坏。

欧阳教授来了，她检查了子宫复旧和乳房泌乳等情况，又亲自换了药，高兴地说一切正常。我一边感谢，一边抱歉地说：“欧阳老师，谢谢您，可我不敢站起来送您，因为……”

“怎么了？”

“我头痛，站起来就痛，躺下就好。”

“是不是打穿了？”欧阳教授干了大半辈子产科，以她的经验，自然一下子联想到麻醉操作。

麻醉医生也来了，她说穿刺的时候，手底下的突破感一直不是很明显，确实有可能是意外扎穿了硬脊膜，导致头痛。她非常不好意思，一边困窘地搓着手，一边说：“工作20多年，打了数不清的硬膜外麻醉，怎么就在自己人身上失手了呢？”

我躺在床上的时候，完全没有头痛感，像“好人”一样，急忙安慰她，开玩笑说都怪自己不争气，毁了她老人家的半世英明。

麻醉“打穿了”，成为没法时光倒流回去改变的既定事实，我现在能做的就是尽量卧床，静待丢失的脑脊液恢复原量。

由于孕期体内潴留的大量水分，会在产后通过皮肤排泄，产妇都会怕热多汗。我也毫不例外，经常是一觉醒来满身大汗，再加上子宫创面排出的恶露不断，身体清洁是个大问题。

顺产妈妈即使有侧切伤口，在体力许可的情况下，也可以在产后立即进行冲洗淋浴。需要注意的是，会阴部位的伤口不要使用肥皂或者浴液搓洗，温水冲淋后及时用干净的毛巾擦干即可。

过去月子里不洗澡的陋习早该摒弃，家人别要死要活地不让产妇洗澡，而是应该手脚麻利地做好防滑和保暖工作。不论是孕期还是产后，洗完头都可以使用电吹风，不会把胎儿吹成畸形，更不会吹出产后头痛，妈妈们不要再纠结这些，清爽的身体和舒畅的心情对于预防产后抑郁最要紧。

剖宫产产妇因为腹部有切口，可以使用温热的毛巾擦拭身体，住院期间会阴部位有护士帮助冲洗。只要体力允许，即使在伤口拆线之前，也可以使用防水敷料保护伤口，进行全身冲淋。传统坐月子讲究门窗紧闭、不出门、不刷牙、不洗头、不洗澡，这些都是落后的健康观念，新时代的女性千万不要效仿。

我婆婆就曾警告我：“生一个孩子掉一颗牙，月子里刷牙一辈子牙痛。”

我才不信这一套，孕期因为特殊的激素状态，本来就牙龈增生，容易形成龋齿，如果产后一个月不刷牙，牙齿不烂掉才怪，那才要一辈子牙痛。过去的中国人营养状况差，怀孕和哺乳造成母亲缺钙，再加上本来就没有定期看牙医的口腔保健习惯，月子里又不刷牙，才会有“生一个

孩子掉一颗牙”的老话。

不论在孕前、孕期还有产后，太多女性面临牙病的困惑。备孕期间，除了每天吃一片0.4毫克的叶酸，做一次身体检查，一定要见一次口腔医生，全面检查和治疗牙病，同时做一次彻底的牙齿清洗。孕期一旦遭遇新的牙齿问题，不论是早孕、中孕还是晚孕期快要生产了，都不要害怕，更不要耽搁，不要忍着挺着，一定要及时去看正规的牙科医生。肚子里的宝宝没有我们想象的那般脆弱，看牙不会无端诱发流产和早产，一旦发生严重感染，病情控制不及时，反而真的会造成流产和早产。

民间一直有“牙痛不是病，痛起来却要命”的说法。在很多人看来，牙痛虽然难以忍受，恨不得要用鞋底子抽自己的嘴巴，但终究不是什么要紧的事，甚至连病都谈不上。而实际情况却非如此，曾有一位在扬州打工的武汉男子，因为牙疼没有及时治疗，诱发牙源性下行性坏死性纵隔炎，最终丧命，这种极端情况的发生概率虽小，但是全体人群都需要引起重视，牙痛也是病，要及时就诊。

治疗牙病过程中可能会拍牙片，使用局部麻醉药，或者抗生素，不论孕期还是哺乳期，这些治疗都不是绝对禁忌。孕妇在用铅皮围裙保护腹部的情况下可以放心拍牙片；局部麻醉药大都集中在牙齿局部，毒性小，代谢快，不会伤害胎儿；如果必须使用抗生素，牙科医生也会选用孕期和哺乳期相对安全的青霉素类或者头孢类抗生素。

所以，牙痛千万不要忍着，有些问题必须面对，挺是挺不过去的，一旦延误诊治反而造成大祸。2013年末，美国妇产科学会公布了关于孕期牙齿保健的指南意见，第一次毫不含糊地提出：孕期进行口腔清洗，做牙齿的X线检查都是安全的。

每天躺在床上确实有点无聊，等着护士一天两次的会阴冲洗成了最惬意的事情。中间再让家人用热毛巾帮忙擦几次汗，还可以使用护理专用的洗头盆，让大志给我洗头按摩，躺在床上心安理得地享受这一切的时候，我甚至没心没肺地暗自庆幸这点小磨难，要知道，平时可是难得有这样的待遇。

产妇处于一种特殊的血液高凝状态，有利于子宫胎盘剥离面的愈合，防止产后出血，这是聪明身体的自我保护机制。如果产妇按照老法坐月子，不下床，不出门，几乎没有任何身体活动，美其名曰保护自身，殊不知在特殊的高凝状态下，结果往往适得其反，更有甚者，可能招来杀身之祸。

有产妇在剖宫产术后大坐月子，不洗脸不刷牙，一个月窝吃窝拉不

下地，出了满月刚下床想活动一下筋骨，顿感呼吸急促、天旋地转，顷刻一命呜呼，尸检确认肺栓塞。产后长期不活动，下肢深静脉回流就会受阻，高凝状态导致腿部形成血栓，新鲜血栓形成后贴附在血管壁上，并不牢固，产妇下床活动，血栓便会从血管壁脱落，像小炮弹一样，顺血液游走到肺部，形成致命性肺栓塞。

为了预防血栓问题，医生会针对高危产妇给予预防性抗凝治疗，手术中和手术后穿医用抗血栓弹力袜，弹力袜可以使小腿和大腿间形成压力顺差，促进静脉血自下向上回流。还可以使用医学专用间歇式充气压力泵，绑在两条腿上，间断进行下肢挤压按摩，促使血液回流，预防血栓的效果更好。

压力泵血管外科病房才有，我只穿了医用弹力袜预防血栓，除了要求自己清醒的时候多在床上翻身，多做绷脚尖、蹬脚跟等收缩下肢肌群、挤压促进血液回流的动作，我还责令大志每天从下而上循序渐进地给我按摩小腿大腿。这样被动收缩腿部肌肉，也能促进血液流动，防止血栓形成。

结婚多年，夫妻二人早已过了摸个手都全身触电一般兴奋的蜜月期，大志在按摩两天之后，开始消极怠工，进了病房完全无视我的存在，径直奔向婴儿车，抱起胖闺女看了又看，喜欢个没够的样子。我于是慢悠悠地给他讲了那个坐月子不下地，最后肺栓塞猝死的产妇的故事，他听得小脸煞白，赶紧给我按摩双腿，再也没有叽叽歪歪和讨价还价过。

大小便问题也不容小觑，我要练习并且习惯在床上解决这些问题，还不能因为怕麻烦而少喝汤水。产妇需要大量的水分作为来源制造奶水，每天应该至少喝6?8大杯水，否则不仅不利于下奶，还不利于有效血容量的维持，不利于脑脊液有效循环的早日恢复。

如果因为怕麻烦，想减少排尿次数而少喝水或者不喝水，轻则小便赤黄，大便秘结，重则输尿管膀胱结石，大脑专注力下降，甚至会有神经系统的功能障碍。如果因为上厕所麻烦而故意憋尿，膀胱里的尿液盛不下，就会顺着输尿管逆行返流，增加泌尿系结石、膀胱炎和肾盂肾炎发生的概率。

每日里最重要的工作就是喂奶，这个谁也替不了我。

正常产后的妈妈最好采用坐姿喂奶，这样更有利于在母子二人磨合的初期，快速掌握乳头的衔接，然而现在的我，因为站起来就头痛，必须习惯侧躺着喂奶，女儿也必须习惯这种姿势。开始她还不配合，经常扯着脖子干号一通，那我也绝不心软，我们老家有句土话叫“哭不死的孩

子饿不死的狼”，反正没有奶粉，只有这个，不努力吃就得饿肚子。

每次喂完奶，我都筋疲力尽，胳膊酸痛腿脚发麻。但是辛苦不算什么，最让我焦虑的是，我知道长期躺着喂奶，会影响孩子的下颌发育，这不单纯是长大以后五官美丑的问题，还是涉及颌面畸形的重要问题。于是，我捶着酸痛的脖子和腰腿，又不免忧心忡忡，希望自己快些好起来。

05一个定律：找熟人看病，容易出事儿

就这样，我激情满怀，凭借多年所学，怀着革命乐观主义和大无畏精神，充分调动自己、大志以及奶奶的主观能动性，共同迎击因头痛而必须卧床的问题。一个礼拜的时间过去了，在经历了大量输液喝水，服用止痛药物，减少活动尽量卧床等一系列保守治疗之后，我仍然无法起床。

每当我尝试着坐起来的时候，类似的头痛总会如约而至。卧床三五天就恢复是我的预期，一个礼拜已经碰触我耐心的底线，我开始焦躁，并且再次陷入胡思乱想。如果两个礼拜还不好，一个月还不好，怎么办？医学文献上有报道，个别病人的病程可能长达半年以上，我难道要像个废人一样，一直这样躺下去？

麻醉医生每天都来看我，她帮助了我，她是无心之错，她比谁都更不愿意出现失误，她的心里是另外一种折磨。我告诉自己一定不能再给她增加心理负担，除了尽量保持笑脸，我还时常给她讲个我们妇产科的经典黄段子逗她乐。

一个礼拜过后，我和麻醉医生同时达到各自的底线，互相都清晰地感知到了对方的焦虑，于是，谁都笑不起来了。

她正式和我讨论了几种可能有效的治疗手段，其中疗效确切的首推硬膜外血补片法。脑脊液存在于大脑各个脑室和整条包绕脊髓的蛛网膜下腔组成的密闭空间，循环流通。医生想直接补充丢失的脑脊液没那么容易，必须在上次麻醉的部位再穿刺一针，将我的血液注射到硬膜外，封堵脑脊膜上的破口，加快脑脊液的恢复，促进病情的缓解。

理论上，对于保守治疗无效的病人，硬膜外血补片法是目前最有效的治疗方法，但我需要再次接受穿刺。而只要是创伤性操作，即使以治疗为目的，我仍然躲不过并发症的问题，例如背痛、心动过缓、马尾综合征、颅腔积气、蛛网膜炎、腹痛腹泻以及脑缺血。

关于这种补救疗法，当时整个麻醉科的经验都不是很多。麻醉医生非常诚恳地告诉我，她算是手脚利落的麻醉医生，很少失手，而且像我这种相对顽固的病例并不多见，她的个人经验非常有限，或者干脆就是零，这些都是书本上的理论，治疗的成功率在75%?95%，个别时候可能需要多次穿刺，才能奏效。

我问她的意见。

她建议我再等等，相信身体的自我修复能力，但是如果我不愿意再

等，想头痛马上就好，再次穿刺是最可靠的办法。至于还要躺多久头痛才能好，她也无法给出明确的时间表。我知道任何预言和断言都是不科学的，再次站起来头痛不再的那一天，自然就是好了。

我表示要和家人商量一下，再做答复。

大志每次听到穿刺之类的字眼都会龇牙咧嘴，理工男顿时失去理性思考，一副好怕怕的样子。我妈是一个大大咧咧的“放羊型”母亲，让我这只18岁就离家北漂的小羊自己决定。婆婆的意见明确，坚决不同意，腰穿在她的眼里就是大脑穿刺，会让人变傻，千万不能随便做。

我笑着对婆婆说：“我变傻一点不是挺好，现在太聪明，脑子快，嘴也快，总是气得您翻白眼儿。”

婆婆突然放下一贯凌厉的架势说：“你可千万别变傻，我就是看你聪明能干，心眼儿又好使，才放心地把我那老实巴交的儿子交给你欺负的。你是刀子嘴豆腐心敞亮人，什么事儿都摆在明面上说开了，被你气得翻白眼儿我也乐意，反正都是为咱家孙女好。你可千万不要再穿刺了，我听说那玩意儿扎多了真的会变傻，你要是有个三长两短，这个家就完了。”

说到这里，我看到她的眼圈儿红了。我多么善良可爱无知又略显愚昧的婆婆呀，虽然时不时给我添点儿乱，却在如此冷漠和空旷的世间，像心疼自己的孩子一样心疼我，多好啊。想到这里，我的眼圈儿也红了。

腰穿，虽然没有老百姓想象中那么可怕，但这两个字确实令人毛骨悚然，给人留下的都是变傻、变笨、变得半身不遂等恶劣印象。从纯医学的角度来说，这些都是无稽之谈，穿刺后头痛真的是小意思，麻醉更严重的后遗症可能老百姓听都没听说过。

大脑和脊髓是指挥行动和思维的中枢，内环境稳定清洁，正常情况下不容一个细菌存在。如果穿刺所用器物消毒不严格，空气洁净度不够，或者皮肤局部有潜在感染等因素，就可能造成完全洁净无菌的脊髓周围发生感染。如果腰穿针刺破稍大的血管，或者病人有凝血功能障碍，就可能发生脊髓周围血肿。感染和血肿都将对脊髓产生致命性伤害，进而造成下肢瘫痪，这才是它真正可怕的地方，发生概率只有几十万分之一，但是发生在每一个穿刺病人身上的机会都是均等的，虽是极低概率事件，可是一旦发生，将百分之百地成为病人的灾难。

仔细回想，为什么我会遭受头痛的厄运？因为我要做剖宫产手术，必须进行腰穿才能打麻醉药。那么，为什么一个口碑好技术好的资深麻醉医生，却在我的身上失手了？

老医生常讲，不要给熟人看病，越是熟人托付的关系，越容易出事儿。甚至绝大多数外科医生，都不会亲自给好朋友或者父母兄弟等至亲开刀，为的是避免被物质或者情感弱化了一个医生时刻应该具有的理性判断力。

但我并不认为是我本院妇产科医生的身份弱化了麻醉医生的判断力和执行力。在这之前，我们没有私交，是人家口碑好，我才主动找上门去，人家绝对是出于大医生对小医生的爱护，才友情赞助了这一针。我们之间更没有任何礼物上的馈赠，本来打算术后送去蛋糕一个，表示同喜和感谢，结果因为一直躺在床上起不来，也没顾上。

那为什么我的麻醉打穿了呢？

除了运气不好，医学的不确定性，还有全凭手感的穿刺技术本身，都决定了这项有创伤性医疗操作，随时可能伴随伤害的发生。

硬膜外穿刺本身是盲目操作，从皮肤穿刺进针之后，一切就都看不见了，刺透不同组织时，长针传递到手感上的微妙变化是医生唯一的指引。虽然每一本解剖图谱的示意图，都用不同颜色将穿刺所要经过的皮肤、皮下、棘上韧带、棘间韧带、黄韧带等组织完美标注，但是麻醉药将要注入的这个硬膜外腔隙，并不是我们想象中管道一般硬朗的存在，它只是一个潜在的腔隙，看不见，摸不着，麻醉医生全靠临床经验和手感，在某些肥胖、有过脊柱外伤或者先天畸形、有过多次穿刺的困难病人身上，甚至需要借助一点运气，才能准确地找到它，将麻醉药物注入其中。

任何一个医生都是踩着自己失败的脚步，一步一步走过来的，再高明的医生都会犯错，找一位口碑好技术好的医生，并不意味着结局十全十美，只能说差错发生的概率会大大降低，并且好的医生在犯错后，能够及时地发现，并且进行有效弥补，力图将损失降到最低。

正像麻醉医生所说，我的黄韧带在被刺透的一刻，毫无书本描述的应该出现的“突破感”，这就可能在医生头脑中造成混乱，让医生形成错觉，认为针尖还没有到达目的腔隙。然而再向前一步，真理变成了谬误，针尖刺穿硬脊膜，误入蛛网膜下腔，脑脊液从这个破口不断渗漏和丢失，最终导致头痛。

我个人的组织成分，这种独属于我一个人的组织特殊性，也是导致意外的原因之一。麻醉并发症永远无法彻底消除，哪怕在当今世界上医疗技术最为先进的欧美国家，每一个为了手术的顺利进行而诉诸麻醉的病人，都要做好心理准备。而这一次，恰好发生在了一个妇产科医生的身上。

06二次穿刺，做还是不做？

既然医学有这样的不确定性，既然硬膜外穿刺如此“任性”，我为什么非要冒险尝试呢？答案又绕了回来，因为我要做剖宫产。为什么要做剖宫产呢？因为我的骨盆测量不合格。是不是骨盆测量不合格的孕妇，都必须做剖宫产呢？

实际上，很多欧美国家，乃至我国香港、澳门两个特别行政区的多家医院，早已不在孕期常规测量骨盆大小。产科学在根本上认为，一个身体健康的女人能怀上孩子，就能把孩子生下来。女性骨盆的形状和大小多和她的身材成比例，人高马大的欧美女性胎儿的平均体重大，产道也宽大，娇小瘦弱的亚洲女性产道不太宽裕，但是怀的孩子也小。所谓大马路走路虎，小马路过奥拓，母亲的身材、骨盆大小、产道的宽敞程度和胎儿大小基本匹配。

而且，骨盆大小也不是顺产与否的唯一决定性因素。胎儿能够顺利分娩，除了产道是否宽裕、胎儿大小是否合适、胎位是否正常，还包括一个重要因素，那就是母亲的产力。有时候产道不太宽裕，孩子又偏大，但是母亲身体强壮，产力超常，照样能把孩子顺利生下来。换句话说，产道宽敞，胎儿不大，胎位也不错，但是产力太差的“柔弱”母亲，照样无法将胎儿顺利娩出。自然界是残酷的，优胜劣汰的生存法则不允许没有体力耐力或者病恹恹的动物拥有可能同样孱弱的后代，分娩是新生命降临之前的一场生死考验。

实际上，即使骨盆出口狭小，胎头仍然可以利用会阴后三角部位的空间娩出。胎头的最大特点是可以塑形，它会像变形金刚一样适应母亲产道的形状，保证胎儿顺利降生。无可否认，在能否顺产这件事上，我个人没有做到百分百的努力和尝试，就直接举手投降了，直接去做貌似可以“一刀解千愁”的剖宫产了。我早早叛变，必须承认是因为内心深处，一个妇产科医生对分娩过程的极度恐惧，知道越多的人，往往越胆小，就像审讯室里的书记员，因为见过太多严刑拷打，被捕的时候最有可能第一个成为叛徒。而且，和人世间大多数人一样，我总是心存侥幸，认为那些可怕的并发症或者意外不会出现在自己身上。

这一切将我一步一步推向之后的剖宫产、硬膜外麻醉、穿刺失误、头痛、卧床，乃至现在还要考虑是否需要通过另一次穿刺，去挽救前一次穿刺失败所造成的后遗症。

老百姓不懂这些，也不做产前检查，更没有医生给她测量骨盆，她就知道女人都会生孩子，别人能生，我也能生，肚子一疼就往产房跑，说不定还顺产了。而我这个妇产科医生，因为知道太多，又有偏倚和盲

点，反而此刻躺在床上备受煎熬，世事无常，可能说的就是我现在这个状况。当然，不做产前检查绝不值得提倡，不出问题则已，出了问题就是“一尸两命”，悔之晚矣。

“打穿了”是一次医疗意外，如果再穿刺一次，会不会发生同样的意外，或者发生另外一个更可怕的意外？例如脊髓周围感染或者血肿，向上引发脑部感染，向下引起下肢瘫痪，到时候别说再当医生，我可能彻底变成一个废人。

用一个有创伤的方法去解决一个因为创伤导致的创伤，就有可能发生新的创伤，这条法则对所有人适用，医生也不例外。

二次穿刺，做，还是不做？

医生，这个每时每刻都在做判断、都在做主、都在做决策的职业角色，使我多年来都在内心的世界里一意孤行，很少将求助的目光真正望向他人。现在，也只有一个人安静下来，仔细想想，何去何从。

当晚，我想到曾在一本书中读过的一个真实案例。

一个三十几岁的男性，已经有了三个健康的孩子，夫妇二人决定不再生育，于是丈夫选择了输精管结扎术，也就是男性绝育手术。

这是泌尿外科小得不能再小的手术，安全性已经得到全世界的肯定和论证。在门诊就可以进行，熟练的医生几分钟搞定，病人不需要住院，手术后稍事休息，就可以回家。

可是，手术后第三天，男人发现双侧腹股沟部位红肿，并且伴有难以忍受的疼痛。医生检查后，确定是伤口感染，给他开了抗生素。服用药物几天之后，没有任何好转迹象，他感到局部肿痛加重，而且还有向身体其他部位蔓延的趋势。

医生果断收他住院，使用了静脉抗生素，但是炎症的控制并没有想象中那么容易，红肿仍在扩散，病人开始心律不齐，并且出现心力衰竭。心脏超声显示，他的心脏瓣膜上满是赘生物，原来细菌通过血液播散到心脏，并且在本该光滑的心脏瓣膜上定居下来。

心衰的问题无法控制，心脏外科医生进行了紧急的心脏瓣膜置换手术。就在被细菌侵犯的糟烂瓣膜已经切除，新植入的瓣膜本该行使替代功能的时候，厄运又发生了，感染难以控制，紧急更换的新瓣膜又不断有细菌黏附和聚集。最终，赘生物脱落游走，顺着血液循环定植在他的脑部，形成颅内脓肿。病人很快陷入昏迷，经历了很长一段时间的植物状态后，这个活蹦乱跳的精壮男人，死于简单的绝育手术导致的极其罕

见的致死性并发症。

顺着这样一个悲剧的结尾向前追溯，你会发现，一切都只是因为一个简单的、小小的、根本不起眼的绝育手术。手术后出现感染问题，这非常常见，在外科医生眼里，这就像一个蹦跳滚动的小石子，哦，有点感染，小意思，吃点消炎药，几天就好了，太容易将它轻松拿下了。谁料想小石子不断加速，蹦跳得越来越快，最后，当它变成一块突然坠下山崖的大石头时，医生开始害怕并且大举出动，但为时已晚，就算拥有世界上最高明的医术，也无法以更快的速度，将这块带着加速度的飞快下坠的巨石拖将回来。

绝育手术不是救命用的，当然可以不做，全世界已经发明了那么多非创伤性的避孕方法，虽然它们使用起来有着各种各样的麻烦和弊端，但是不得不承认，它们最大的优点是没有创伤性，不会让你陷入手术后的败血症、细菌性心内膜炎、心力衰竭、颅内脓肿，乃至丧命的危险。

你会觉得这个男人实在可怜，怎么就这么走霉运呢？

我想告诉你的是，真实的医院里就是这样，不要以为一切都是按部就班和顺理成章，不要以为推进手术室的每一个病人，都能在问题解决后被顺利推出来，并且不会因为手术失误或者出现意外状况被再次或者反复推进手术室。在这里，几乎每天都会出问题，大错偶有，小错时常，但是归根结底，如果你不制造那样一个危险的机会，不幸就不会发生在你身上。

厄运的到来就像多米诺骨牌，一旦推倒，将无从阻止。与其将命运交到别人手上，不如我们保护好自己，尽量不去碰触厄运的开关。虽然我是一个拿手术刀的医生，而且要靠这把手术刀活一辈子，但我最大的职业感悟却是：珍惜上天赋予我们的奇妙身体，相信我们与生俱来的本能，顺应它，并且相信它强大的自我修复能力，尽量避免有创性检查和治疗可能带来的意外伤害。

我拒绝了再次穿刺的建议，劝说自己不要焦躁，既然不幸已经发生，为何不将自己最初的乐观情绪坚持下去。也许用不了多久，也许两个礼拜，最多一个月，我就能恢复如初，况且身边还有这么多帮助和关爱自己的朋友、同事和亲人。

就这样，我继续躺在床上吃饭、刷牙、洗头、擦浴、喂奶、听音乐、看书，还有就是继续与婆婆的各种养孩子和坐月子的旧观念作斗争。她给我洗脑，我就给她反洗脑，最后，终于在是否使用尿不湿、是否把尿、是否挤奶头、是否喂黄连水、是否加奶粉、是否需要买奶瓶额外喂水等重大问题上达成一致意见。

手术后两个礼拜，我满血复活，彻底告别头痛。

当我再次自由地直立行走，再次看到户外高大洁白的玉兰、湛蓝无云的天空，我相信希望永远都在，只是不知道和自己还隔几条街，或者，希望就在前面不远的某个拐角处，只要始终愿意向着预期的方向祈祷和努力，总会遇见。

事情的真相总是在所有一切都圆满结束之后才逐一显露。在一切还未明了之时，焦躁气馁或作困兽之斗都可能造成命运之舟的偏航。经历这一次不算小的波折，我告诉自己，人生要忍耐，要学会等待，时间医治一切，也会揭示一切，但是要给时间一些时间，就像我们总要学着给别人机会，给时间机会，其实，也是在给自己机会。

第四章 比病更难治好的是人

01病人常常是医生之师

再高明的医生都会犯错，医生自己躺在手术台上，同样无法避免医疗意外。躺在自己的手术台上，经过那次麻醉意外，时间最终治愈创伤，年轻的生命仍像丝绸摸上去一般顺滑，我还算毫发无损地将这段略有磕绊的生活顺了过去。

经历这次小磨难，人生似乎还有意外的收获，我和麻醉医生原本只是普通同事，后来变成特别要好的朋友。我的亲戚朋友邻居同学要做手术，我都热忱推荐她。要知道，外科医生推荐的麻醉大夫一定错不了，在手术室里，他们在同一个手术台上共同战斗，就像一对同床共枕多年的老夫妻，早已摸清对方的深浅和长短。

如果朋友问我为什么推荐这位医生，我会说："那还用说吗？人家麻醉打得好呀，我自己做剖宫产找的就是她。"

这是不是最有说服力的理由？

我没撒谎，只是假话全不说，真话不全说，这次是留了后半句没有说。医生都会出错，我们当中的每一个人，又有谁不是踩着自己失败的脚步，一步一步走过来的呢？

在协和做实习大夫，先从护士学起，每天早晨轮流值班，给需要化验的病人抽血。在我的手还很潮，"一针见血"还只是传说的实习初期，偏碰上一位血管条件特别不好的大爷，换了好几个地方，扎得他满胳膊都是大紫包，才把血抽出来。屋漏偏逢连阴雨，还正遇上一个掉底儿的玻璃试管，啪的一声，好不容易抽出来的血，从注射器推出来，全打我自己脚面子上了。

大爷却说："没事儿，不怪你，小张大夫，我感觉你快练成了，我这个血管啊，帽子上有两道蓝杠的护士长都得扎两针才抽得出来，快去找一个不掉底儿的试管，再扎我一针，让我成就你今天的抽血大业。"

当时，我就哭起了鼻子。

当了住院医师，为卵巢癌肺转移胸腔积液的老太太做胸穿，手底下没准儿，把肺扎得哧哧漏气。老太太原本只是胸水，被我活活扎成了血气胸，眼瞅着被憋得嘴唇青紫，呼吸困难。我带着哭腔呼叫胸外科医生："快来做闭式引流，要呼衰了。"外科医生健步跑来，摸准肋间隙，大粗针咔嚓一声扎进去，气泡争相被引流出胸腔，被压瘪的肺脏才重新膨起。病人终于喘匀了气，她第一句话竟是对我说："谢谢你啊，又救了我这把老骨头，瞧把你急的，我死不了，别看活着喘气儿不容易，但是

喘不上来这口气儿，还真难受。”

我一边哭，一边摘掉她的氧气面罩，给她换成舒服一点的鼻导管吸氧。从白大衣口袋里掏出白胶布，给她固定鼻子上的吸氧管时，我发现她的鼻翼和面颊上都是冷汗，刚才一定是憋坏了。她不是不害怕，她也不是不难受，她那么艰难地挺着、活着，还要打起精神来，扶我这个愚笨的小大夫一把，那一刻，我除了吧嗒吧嗒地掉眼泪，一句话也说不出来。

大年三十，我给腹膜癌病人做腹腔化疗，想往肚子上扎针，再灌注化疗药。结果意外刺破粘连在腹壁下方的肠管，发觉不对的时候赶紧拔针，四寸多长的针芯儿里全是大便。病人的化疗必须全面停止，还得不吃不喝，搞不好随时要被推进手术室修补肠子。

我难受得要命，真心觉得对不起病人，本来已经是肿瘤晚期，大夫还给她雪上加霜。整个中午，我都不敢去见老人家，只是躲在门外，通过护士的护理记录，了解她的情况。下午，老人打发护工来把我叫到床边，拉着我的手说："别难受了，你又不是故意的。再扎露馅儿几个，你就成大医生了。大过年的，我正不乐意打化疗呢，谢谢你呀。"说完还塞给我一个小红包，让我过年买糖吃。临走的时候，她对我挤着眼睛说："没几个钱儿，千万别给我上交医务处，我这老脸没处搁。"

当了主治医生和副教授，开始主刀手术。给一位盆腔粘连严重的孕妇做急诊剖宫产，孩子还没捞出来，膀胱上先戳了一个洞，幸亏当场发现，及时修补，并无大碍，产妇却要比别人多插一个礼拜尿管，个人生活还有给孩子喂奶洗澡各个方面诸多不便。

因为担心术后再次粘连，她听医生的话，坚持每天下床活动。看到她一手推着输液架，一手拎着尿袋子，像拖着手铐脚镣的囚徒一般，在病房走廊里缓慢挪动，我的心都碎了，都是自己造成了这一切。从未责备过我一句的家属，竟然专程来劝我："张大夫，别太自责，是我爱人的情况太复杂，手术台上真的是难为你了，特别感谢。"

医生的学习曲线是漫长的，成长中的医生有时候就像初学走路的孩子，病人的理解、家属的支持，就像年幼时父母发自内心的鼓励和一次次跌倒之后的搀扶，让今天的步伐更加稳健自信、果断勇敢。

02几乎每个妇科肿瘤医生都遭遇过“二进宫”

医界常有这样的说法：小医生犯小错误，大医生犯大错误。从概率上说，医生做得越高级，手里的活儿越大，犯致命错误的机会就越多，行医过程中的危险指数也越是迅速飙升。

复杂的子宫切除术捅破肠子，宫颈癌手术损伤输尿管膀胱，复杂的卵巢癌手术，术后出血得不到控制，半夜里把病人推进手术室重新开腹止血的“二进宫”，几乎每个妇科肿瘤医生都遭遇过。

《二进宫》本来是一出京戏，在医院里，主要指原本安全返回病房的术后病人发生非预料的、非计划性的手术需求，在短时间内再次进入手术室。

大型开腹手术后，病人都有腹腔引流管，管子的一头放在肚子里，另外一头连接引流瓶，瓶子就放在床旁，成为医生随时透视腹腔的第二双眼睛。

当引流瓶中的血液进行性增加，病人同时出现出血性休克等征象，说明肚子里头的手术创面有出血，是否需要再次开腹止血，非常考验外科医生的判断力、意志力和决策力。

外科医生在成为主刀之初，经验少，胆子小，易冲动，引流量稍有增加，病人血色素略有下降，或者血压一有不稳定，自己的心理堤坝首先被冲垮，一时乱了阵脚，急匆匆就将病人推进手术室，再次开腹止血。

其实，有时候，挺住就意味着一切。

手术台上经常会发现，出血并不是很多，或者出血已经自行止住，完全可以采取在病房里输血、输液、加用止血药等保守措施。再挺一阵子，可能就没事儿了。完全没必要在短时间内，在病人最虚弱的时候，让他们再次经受手术的巨大打击。

真正需要“二进宫”的手术，大都是重大或者复杂手术。“二进宫”最常见的原因是不可控制的术后出血，有时候也可能是重要脏器的意外损伤，决定“二进宫”的医生多是手术大拿。

这个很容易理解，只在陆地骑自行车的人一般不会发生空难事故，除非被天上掉下来的飞机砸到脑袋。那些从来没接手过重大或者复杂手术的医生，发生“二进宫”的机会自然很少。犯大错误的医生，往往是做大手术的大医生，这也是不能拿急诊死亡人数评价一个大型综合医院优

劣的原因。

然而，就算是再大的腕儿，如果总是频繁地在深夜里将手术室、麻醉科都动员起来，轰轰烈烈地“二进宫”，甚至“三进宫”，都说明他的手术可能存在问题，需要反省和改进，如果一意孤行，终将失去体面。而那些整天做常规手术，还总是“二进宫”的医生，是时候审查他们的行医执照了。

心疼病人，担心不必要的或者并不是非如此不可的“二进宫”手术给病人造成重创，影响身体恢复，是主刀医生迟迟不能决定是否再次进入手术室的主要原因。他们往往寄希望于保守治疗，或者寄希望于病人强大的凝血能力，或者希望有那么一点点运气能够参与其中，让局面得以控制和扭转。

另一个不可忽视的原因来自医生的心理，他们深知“好事不出门，坏事传千里”不光发生在鸡飞狗跳的民间，在最清洁、最不该沾染俗世灰尘的一体化层流手术室里尤甚。他们害怕“二进宫”遭受同行的耻笑，脸面尽失；害怕遭受领导的误解，据此不再委以重任，甚至被问责、被封刀或者暂缓晋升；害怕病人和家属认为手术不成功而遭受诘难，甚至惹上官司。

这些都可能导致医生在做出决定之前过于纠结，犯下优柔寡断的大忌。如果耽搁太久，就可能贻误战机，失去止血的最佳时机，最后不得不把病人推进手术室，被迫“二进宫”的时候，病人往往因为失血性休克、弥散性血管内凝血、全身多器官功能衰竭等连锁反应发生死亡。

实际上，对一个每天都在进行大型复杂外科手术的医生来说，“二进宫”不是失败，也并不可耻，反而是对医学复杂性和不可预知性的一种有效弥补方式。

而因为专业判断失误，或者掺杂过多个人情感，比如病人家属施加了过多压力、怕被同行说成窝囊废、怕成为被告承担医疗官司，丧失了“二进宫”及时有效的补救机会，最终导致病人死亡，这才是真正的失败。

03医生做决策怎样“看人下菜碟儿”

每一个临床决策的制定，貌似是医学问题，又都不单纯是医学问题。

医学以外的干扰因素，在不同医生心中所占的比例各有不同，大部分医生经过临床训练和不断的业务精进，依靠天分和与生俱来的决断力，能够尽量避开这些干扰，但是，绝非所有医生都能始终保持客观和中立思考。而且，现实生活之中，医生也不可能只看病，不看病人，全部按照医书和指南，独立于整个社会意识形态和社会风气之外进行判断和决策。

作为普通人，我们吃保健品，看养生书，都是想多了解一些健康知识，尽量不生病。一旦身体出现问题，我们都希望多懂一些医学知识，多掌握一些求医问药的经验和技巧，多认识一些医生朋友，尽快看好病。

但是，我们可曾预想，一旦医疗失误和并发症摆在我们面前，我们要如何面对？我们是否有所准备？我们是要通过信任、鼓励与合作，帮助医生尽量做出对我们身体最有利的准确决断，将损失降到最低，还是要急于质疑、指责甚至当场讨回公道？

现实生活中，没人愿意吃亏。当我们每个人在面对医疗的无心之错，面对治疗结果的不如意时，想到的都是不能吃亏，要讨回公道，不能便宜了这些大夫，那么，整个医疗环境就可能发生某种潜移默化的改变。

最先发生的，也是最不容易被觉察的，就是医生的心理变化。

医生的胆子可能越来越小，他们总是前怕狼后怕虎，遇到稍显困难或者复杂的手术，可能不愿意再冒险尝试，而是将你推到上级医院。实际上，并不是所有病人都有条件到上级医院诊治，有的是经济条件不允许，有的是病情条件不允许，这时候，你面前的医生说他没有办法接手，或者说他没有能力接手，病人又有什么办法？

手术过程中，医生可能越来越趋于保守，面对可能出现并发症，可能引起纠纷的困难手术，适可而止，或者浅尝辄止，不愿再去主动冒风险。例如卵巢癌的肿瘤细胞减灭术，它的手术要点正如已故妇科肿瘤专家吴葆桢教授提出的，“消灭一点，舒服一点；消灭得多，舒服得多；彻底消灭，彻底舒服”，意在强调彻底切除肿瘤对于治疗效果的重要性。但是有些肿瘤偏偏长在膀胱上，长在肠子上，长在重要血管的薄壁上。为了彻底切除肿瘤，医生就有可能捅漏膀胱，切破肠子，撕裂血管，病人

可能要接受膀胱造瘘，或者做假肛，余生都要在肚皮上接一个粪袋，身体不受控制地随时流出大便，或者因为术后出血，短时间内经历“二进宫”，甚至“三进宫”才得以活命。

如果每次出现类似并非皆大欢喜的“坏”结局，医生面临的总是哭闹、埋怨、质疑或者诉讼，以后的手术台上，他的心理防线和手下的刀就有可能发生某种微妙的偏移。

外科医生干的都是良心活，一台手术下来，只有医生知道，自己是否对得起手术台上刚关了肚子还光着身体任由呼吸机鼓动双肺尚未苏醒的病人。而决定良心的，不只是医疗技术、道德、人品和个人修养，还有社会风气、法律制度、社会保障，以及人与人之间的关系。后者至关重要，医疗，看似是医生在看病，在开药，在开刀，而决定这一切是否朝着期待方向发展的，是医生和病人在面对他们共同的敌人——疾病之时，是否能够真正做到荣辱与共，风雨同舟，一方勇于托付，一方勇于担当，真正地相互信任。

重压之下，医生的担当可能越来越少。虽然医生不能扮演上帝，他只是医学知情的交代者，不能替病人做最终决定，但是他有义务利用自己的专业知识，结合病人的特定情况，通过充分的交流和沟通，引导病人做出最有利于病体康复的选择。

然而，有没有这样的情况，医生都说清楚了，也讲明白了，病人依然不知道怎么选。有些病人是真心希望听从医生的意见，在极其专业的领域，也只能听从医生的意见。如果现实情况是，医生推荐了某种治疗方案，而最终疗效不佳，总会遭到病人的哭闹、埋怨、质疑或者诉讼，那么医生就有可能在应该担当的时候做出后退，后退到只是扮演一个柜台上罗列几样商品任你自己选择，后果自负，到时候谁也赖不着的营业员角色，或者总是说一些模棱两可的话，病人又有什么办法？

实际的医疗过程中，医生也可能为了减少误诊和漏诊，开出更多的化验和检查用于佐证和反复验证自己的判断，或者为了免除责任，开出一些不一定非吃不可的万金油药物，来证明自己有所作为，没有对病人坐视不管，虽然有时候这些医疗可能是过度的，但是病人又如何知道，又如何分辨，又有什么办法？

医学，毕竟是来自陌生人的照顾，如果双方不同在一个信任和托付的平台上，这一切都不会因为任何一方的努力而易如反掌。

04怀孕和流产的辩证法

在我的临床工作和网络咨询中，时常碰到这样的问题。

吃了事后紧急避孕药毓婷，仍然意外怀孕的妈妈会非常矛盾。“这孩子到底能不能要”成了最让夫妻揪心的问题。

谁都知道怀孕不能乱吃药，但是吃了药是不是一定导致胎儿畸形呢？留着，怕生出一个不健全的孩子，不仅家庭无力承担，更对不起孩子。打掉，真心舍不得，还怕以后再也怀不上了。很多病人前来求助的时候，经常是已经看过几位医生的门诊，仍然一头雾水，不知道何去何从，医生都说孩子有可能畸形，也可能没事儿，要留着还是要打胎，谁说了也不算，你自己做主。

实际上，已经有大量医学数据证明，服用事后紧急避孕药毓婷并不增加这一胎的畸形率，意外怀孕的女性不需要单纯因为服用过此种药物而终止妊娠。

不过话说回来，有些夫妻什么药都没吃过，什么针都没打过，什么病都没得过，不抽烟不喝酒，早睡早起身体好，还有条件到安全绿色无污染、到处是新鲜空气负氧离子的大森林里受孕，仍然生出有问题的孩子，而且无从查找原因，最终也不知道为什么。在如何避免下一胎发生类似悲剧的问题上，医生也无法给出答案。这是人类发生出生缺陷的客观事实。

女性的每一次妊娠都面临1%的宫外孕风险，每一次怀孕都存在早期流产、胚胎停育的风险，每一个成形胎儿都面临晚期流产和早产的风险，每一个足月胎儿都面临难产这一人类降生之前最后一道考验，人类所有怀孕的欣喜，注定会有15%?20%要以悲剧的方式结局，其中80%发生在早孕期，人类全部新生命的诞生，注定会有1%?2%的新生儿存在出生缺陷。这些问题，伴随人类繁衍生息的始终，医学不能完全消除，上帝也不能。

现代医学貌似已经非常先进，但是受限于医学技术本身，医生能发现和改变的问题并不多。产前检查并非万能，B超排畸只负责发现严重的、致死性的结构畸形，无论2D、3D还是四维彩超，对于功能性缺陷，例如视力、听力低下，智力低下，以及孩子是否聪明的评估都无能为力。很多有缺陷的孩子，要在出生之后才被发现；很多孩子的生长发育异常，要在出生后相当长一段时间才逐一浮出水面；甚至很多孩子的夭折，医学都无法给出确切死因。如果这时候，你抱着畸形的孩子，找当初说“没事儿的，留着吧”的妇产科医生问责，她又如何说得清楚？

有些医生直接给出流产建议，可能是受限于自身医学知识的陈旧，没有与时俱进地学习和更新知识。有些医生给出模棱两可的建议，或者干脆让你把孩子做掉，不完全排除对行医本身的保护，如果孩子做掉，自然没了后续的畸形问题，至于做人流的时候是否发生子宫穿孔，做人流是否导致终身不孕，这些在你离开诊室之后，将不再和医生有任何瓜葛。如果医患关系越来越差，每一个前来咨询的孕妇都要医生的准话，都要逼问医生能否保证自己肚子里孩子的安全，或者在生出畸形胎儿后都要找医生算账，就有可能出现人人自保的局面，从此诊室里没有了科学的咨询和中肯的解释，什么都是模棱两可，什么都是让你自己做主，你又有什么办法？

说到这里，下一步就涉及如何做一个聪明病人的大命题了，洋洋洒洒几乎可以写一本书。然而，在医生这个群体面对自身进行反思并且做出调整的过程中，在整个医疗环境日益成熟之前，病人应该怎么做是显而易见的：如果目前，你只能依靠眼下这位医生，那就用人不疑疑人不用，发自内心地信任他，给他一个宽松安全的环境，就是给自己一个充分知情和自由选择的机会，不要让自己的言语、行为或者哪怕一个不经意的动作让医生感到受威胁和不安全，你和他，本是一荣俱荣，一损俱损。

同样的道理，早孕期在不知情的情况下拍了胸片，补了牙齿，使用了一些麻醉或者消炎的药物，这些孩子也并非都是不能要的，经过医生的全面问诊和详细咨询，大多数孩子能够得以保留。

孕期用药也是时常困扰女性的问题。首先要看服用药物和受孕的时间关系，通常，对于月经规律，周期在28天左右的女性，从末次月经第一天算起，四周之内服用的药物对胚胎所起作用遵循“全或无”规律。妊娠四周之内，胚胎还是一个尚未分化的细胞团，没有启动向各个组织器官的发育，如果药物的杀胚作用足够大，就会引发自然流产，如果药物的作用轻微，强大的胚胎能够逃过一劫，不会发生某一组织器官的畸形或者缺陷。从妊娠第5周开始，胚胎进入迅速生长发育阶段，此时是药物致畸的极度敏感期，医生会根据妊娠用药的安全性分类、服用药物的剂量等因素，具体问题具体分析，而不是一概而论，统统建议女性去做人工流产。

高剂量的离子射线会对胎儿造成很多严重损伤，如流产、胎儿生长障碍、小脑畸形、智力发育障碍，并且增加儿童患恶性肿瘤的风险，但是根据美国放射协会和妇产科协会的数据，查体拍摄的胸片，腹中胎儿所受的照射剂量仅为0.02?0.07毫拉德，而高于5000毫拉德的剂量才会造成胎儿损伤。单次腹部X线平片中，胎儿所受的照射量为100毫拉德，乳腺钼靶检查胎儿受到的照射量为7?20毫拉德，都是安全的，不需要因此选择人工流产。如果需要进行多次X线照射，应该咨询放射线专家，

计算胎儿可能受到的总照射剂量，然后做决定。

核磁共振和超声波检查在孕期早已被证明是安全的，可以作为替代或者首选，无论是腹部B超，还是经阴道B超，都可以在孕期放心和反复使用。

我们国家的法律是允许人工流产的，只要母亲提出申请，医疗机构就有义务提供流产和引产服务。28周之前，胎儿性命完全掌握在父母手中，在这样的国情之下，父母做出胎儿去留的决定之前，更应该得到专业和详细的咨询意见，尽量做出科学又不忘人性温暖和生命可贵的决定，才不会误伤腹中性命，也不给自己留下终生遗憾。

临床工作、网络咨询以及医学科普的写作过程中，我一直关注服用紧急避孕药后意外妊娠面临抉择的女性群体，尽己所能地为每一个家庭提供科学严谨的咨询意见，然而，最终的决定权永远在胎儿的法定监护人——父母手中。感谢那些心中有爱、勇于担当的父母，虽然心中忐忑，仍然勇敢地留下孩子。每一个逃过“被打掉”命运，并且顺利健康地降临人世的孩子，都给予医生最大的安慰与恒久信心，让她有勇气将这一场保卫生命的工作进行到底。

医生这个行业最大的成就感就是，总会有那么几个人，确实是因你而活了下来。虽说这是一个救死扶伤的行业，客观情况却是，大部分病人谁都能救，更有多数病人的疾病并不严重，或者命不该绝，落在谁的手里都能活，但是总有那么几个人，是因为你的努力才活下来，总有那么几个没见天儿的生命，是因为你的咨询和建议得以继续。医生，不就是那成就弓箭的弓，不就是那无尽天空的空。

05肚子里的女宝宝也会得卵巢囊肿？

我们妇产科那点事儿，都是女人的事儿，似乎并不高深，大概其的疾病名称即使是普通老百姓，估计也知道个十之八九，例如子宫肌瘤、卵巢囊肿，都是成年女性比较常见的妇科疾病，但是你有没有听说过，还在妈妈肚子里的女宝宝也可能患卵巢囊肿。

我在好大夫在线网站开通自己的个人主页7年有余，从网络咨询的回复、电话咨询的接听，到科普文章的写作都是亲力亲为，网站的总浏览量已超千万，为全国各地包括海外患者6000余人义务解答各类妇产科问题。

作为一个除了看病别无所长的妇产科大夫，这是一件令人高兴的事儿，帮助别人的同时，也督促自己学习，不断汲取新的知识。那一年，连续出现了几个类似的病例，都是准妈妈在怀孕6?7个月的时候，在常规的B　超检查中发现胎儿卵巢上有囊肿。当地医生建议引产，而肚子里的孩子已有胎动，是一条活泼泼的小命，母亲实在舍不得，于是向我求助。

当时，不论使用百度、雅虎等各种搜索引擎，还是翻遍中国的妇产科教科书，包括几本砖头厚的经典妇产科书籍，都没有找到对这一问题的讨论和指导意见。问同行，也说没有什么经验，要查文献才知道。

说实话，医生并不是被问到什么，都能立马回答出来的。国内搞了一辈子产前诊断的孙教授，可谓学富五车，临床经验比谁都多，但她每次去看门诊，都要带上一本《遗传诊断学》。病人拿来的基因诊断报告五花八门，她随时从屁股底下抽出书来，现场翻看比对，再提供意见。即使这样，仍有很多问题没法现场给出答案，这时候她总是记下问题，打发病人先回去，自己去图书馆查文献，再约病人回来，给予答复。

什么都知道的医生不是没有，一种是绝世高人，这样的人少；另一种是满嘴跑火车的人，这样的人多。医学知识浩若烟海，每个人都知之甚少，所谓博学，又有几人能够，不如退一步，凡事怀敬畏之心，手握证据再说话，不知道就说不知道，否则伤人害己，耽误病人，迟早要以不光彩的方式断送自己的职业生涯。

晚上，我把女儿哄睡后，悄悄从她温暖的小身体旁溜走，在Pubmed上检索医学文献。总的来说，国外报道的病例数量也不多，大致意见是可以继续观察，并非必须引产。我的心里仍然没数，想起自己以前参与翻译过的一本《青少年妇产科学》，翻出仔细研读，最终找到答案，书中记述如下：在孕期例行的超声检查中，胎儿卵巢囊肿的发生率在30%?70%，然而真实情况很难确切掌握。发病原因不清楚，最大

可能是来自母亲和胎儿的促性腺激素的双重影响，如果孕母合并先兆子痫、糖尿病、羊水过多，则胎儿发生囊肿的概率增加。一般来说，单纯性囊肿在产前或者产后均可自然消失，处理策略以观察为主。如果囊肿超过6厘米，为防产时破裂或者胎儿腹部过大造成难产，建议剖宫产终止妊娠，小的囊肿可以经阴道自然分娩。胎儿卵巢囊肿通常在产后4个月自然消失，母亲不用过分担心，但要定期随诊宝宝的情况，如果囊肿不消失，或者进行性增大，可能需要医疗干预。

陆陆续续，不断有病人咨询，也不断有病人进行反馈。的确，绝大多数胎儿的卵巢囊肿都在快出生或者出生后半年之内消失，我愈加有信心了。这期间，我收到这样一封感谢信：张大夫，因为遇到您我才有了现在幸福的感觉。怀孕的时候查出胎儿卵巢囊肿，我很害怕，这里的医生没见过，让我引产，因为实在舍不得已经有了胎动的宝宝，我咨询了您，您很细心很耐心地回答了我N多语无伦次的问题，听完您的解释，我决定把孩子生下来。现在宝宝很健康，我给她取名“瑞羽”，“瑞”是我的名字，也取祥瑞的意思，“羽”是让她永远记住张羽医生，是她的恩人，也是我们全家的贵人，也希望孩子长大以后，能成为给别人带来希望的人。

那一刻，因为终日难见阳光，早晨太阳还没出来就上班，晚上太阳落山后才下班，终日混在手术室，十几年如一日，导致的我一张白净无斑略带蜡黄的“协和脸”上，满是灿烂和幸福的傻乐。

其实，最终要感谢的还是她的父母，通过和医生的交流，勇敢地留下她。这期间，他们的心理压力可想而知，孩子出生前，妈妈把每一次检查的进展和变化都通过网站告诉我。当然，更多时候，是表述焦虑和担忧，实际上，她更想从我这里听到百分之百的确切答案，例如“宝宝生下来一定没问题”。作为医生，我永远不能做百分之百的保证，必须走一步看一步，可以无条件地提供心理支持，客观上却必须告知可能发生的一切不良后果，抉择的最终权利永远在孩子父母那里。

孩子妈妈在信中说：张医生，你是渡我们一家人的船。

其实，病人何尝不是在渡医生呢？所谓同舟共济嘛。

当医生的，在这种时刻给出引产的建议，似乎永远都不会犯错，不会招惹上官司，更落不着埋怨，毕竟是一个“有问题”的孩子，病人多会觉得自己倒霉，或者怨上天不公，默默承担一切。而通过查找资料，阅读文献，提出可以严密观察，不要盲目引产的医生，实际上是承担巨大压力的，然而面对生命，面对良心，以及在协和多年所受的医学和人文教育，一个合格的医生是没有选择的，应该有所担当。

面对一个生命的去留，母亲在两难之时，几乎不会有十全十美的对策和百分之百确切的答案，人的一生所追求的，毕竟只能是无怨无悔，生活是这样无常，要拿出一点愿赌服输的精神，才能怀揣所得和希望，义无反顾地往前走。

作为医生，除了精进业务，更应有所担当，正如康德所说：有两样东西，我们愈经常和持久地加以思索，就愈使心灵充满日新月异的景仰和敬畏，它们是，在我之上的星空和居我心中的道德法则。

06性格决定病程

三年之后，我挺着因为玩命工作而疏于锻炼，最终无法恢复少妇时候紧绷的松垮小肚腩，带领住院医师、进修医师还有实习大夫呼啦啦一大群人查房。

作为妇产科医生，我从来不相信也不跟风宣传生完孩子的女人小腹还能和没生时候一样光滑和紧绷，以及坚持母乳喂养两年的女人乳房丝毫不会出现松垮和下垂。这都是生育的代价，你孕育了一个鲜活的生命，身边多了一个活泼可爱的孩子，岁月怎会不在你身上留痕迹？

生完宝宝，女性小腹能否尽量回复往日的弹性和紧绷，除了个人体质等先天因素，关键是看你在孕期有没有肆无忌惮地大吃二喝，养出一个嚣张的巨大儿，将妈妈肚皮撑得又松又垮，并且因为体重迅速增加，制造出满腹的妊娠纹。此外，就是你在产后的饮食控制是否合理，你的个人意志是否强大，你的身体训练是否科学，你的训练程度是否刻苦。

基因决定的东西是不能改变的，如果你不能在孕期很好地管理体重，不能在产后适当节制食欲，并且拥有足够的智慧选择科学的训练方式，愿意付出足够的时间成本、意志力与汗水，对于别人在产后还能拥有的曼妙身姿，就只能慨叹老天不公，各种羡慕嫉妒恨了。

交班的时候，我知道病房有一位和我一样的产妇，剖宫产的时候麻醉打穿了，术后头痛，不能起床。护士长特意交代，产妇在闹情绪，对护理工作不配合，几次对护工和小护士恶语相向，希望主管医生多作沟通和安抚。

我心想，不怕，自己有过一模一样的经历，还查过相关文献，研读过《麻醉学》大部头，不仅有丰富的理论基础，而且同病相怜，这次绝对能够做到传说中的感同身受。我将有充分的理由说服她耐心等待，不要害怕，很快就能好起来，很快就能像我一样毫发无损，生龙活虎。

医生们来到她的床前，还没等我开腔，她那边已经连珠炮一样地向主管大夫抛出问题。

“这麻醉打坏了，是不是医疗事故？我要你们领导来做解释。”

“当天有六台剖宫产，为什么只有我一个人出问题，我怎么就那么倒霉，是不是因为我没送红包，才不给我好好打麻醉？我要麻醉大夫亲自来做解释。”

“我现在要输液打针吃药，我的奶水不能给孩子吃，你们负什么责

任？我的孩子两年之内的奶粉问题谁给解决？不吃母乳的孩子抵抗力差爱生病，以后伤风感冒挂号住院谁负责？”

她的主管医生针对这些问题一一进行解释和答复，并且告诉她，完全没有必要停止母乳喂养。医生只是为她输了一些葡萄糖、盐水和胶体溶液，止痛药的代谢很快，不会在体内长期蓄积，进入乳汁的含量也微乎其微，不会影响孩子的身体健康。

医生的解释耐心得体，她由开始的怒气冲天变得一时无话可说。但是很快，她就恢复了战斗力，歇斯底里地叫喊：“那你们说我还要在床上躺多久？躺多久？你们倒是说啊！”

主管医生继续解释，通常两三天就能好，但是有的人可能需要一两个礼拜，甚至更长，但是最终都会好起来的。

“你就说我哪天能出院？我得让我爱人请假来接我啊，私家车开始限行，我要有计划啊。”

“我们很难给您确切的时间表，况且我说三天一定好，五天一定行，也不科学。每个人的身体状况不一样，脑脊液渗漏的程度不一样，药物反应也不一样，不同个体之间的差异可能很大。我们只能边走边看，总会好起来的，只是时间问题。”

“说得轻松，你说我能喂奶就能喂奶吗？你看我这么直挺挺地躺在床上怎么喂奶？我不会，你给我做个示范！”

一脸娃娃气还没男朋友的小住院医生被问蒙了，满脸通红地愣在那里，将求助的目光转向我。

“在床上也能喂奶，您可以侧过身来，再让家人带来几个靠垫，到时候我亲自过来教您秘诀。您一定会好的，要乐观，积极配合医生的治疗，这样才好得快，而且必须躺在床上的这段日子才能更舒心。”是我出马的时候了。

“说的比唱的还好听，你们医院这破床躺得我腰都折了，你来躺躺试试，站着说话不腰疼！”

“不瞒您说，这床我真躺过，我和您一样，也是做剖宫产麻醉打穿了，就在同样一张床上躺了两个礼拜，您看我现在不是好好的，查房、看诊、做手术一样都不耽误。我当时也是输液打针吃药，但是一直坚持喂奶，现在孩子都三岁了，一点问题没有，您真的不用担心。”

她的质疑正好撞到我的枪口上，她开始恼羞成怒：“你是你，你能好

不代表我能好，你喂奶没事儿，不代表我的孩子也安全，你愿意高高兴兴地躺在这床上是你的问题，不代表我也得强颜欢笑。都别在这儿蒙我，给我医务处电话，我要投诉你们。”

这时，产房有人难产，我赶紧前往救场，再之后是接二连三的剖宫产手术，下午出门诊，忙了一天才想起，这是我在产科管病房的最后一天，要和新同事交班，还要到新岗位接班，直到月上柳梢，才往家走。

到了新的病房，又是一个新摊子和一堆新问题，一忙起来，就无暇顾及不再属于自己业务范围的事儿了。

后来，产科的主管医生告诉我，那位产妇因为麻醉打穿了的问题闹了很久，对医生护士终日没有笑脸，对家人也是动辄咆哮怒骂，要求医院赔偿误工费、营养费和精神损失费。她整个人的状态都很差，虽然医生反复说可以喂奶，她还是没有母乳喂养，并且要求医院负责孩子两岁之前的奶粉钱，孩子因为没有吃到母乳将来体弱多病发烧感冒看儿科都得由医院负责，等等。

除非法庭有所判决，否则医院不会轻易答应这些索赔。即使医院答应，那又怎么样？一个女人，在人生最快乐最温情最该怡然自得的月子里，都用来和医生较劲，和医务处据理力争，甚至耽误了孩子最宝贵的母乳，即使赢得一些赔偿，又能怎么样呢？在星转月移的人生中，欢庆的日子会周而复始，但是对宝宝来说，吃奶的季节只有一次，有些遗憾注定是无法弥补和追悔莫及的。

每个人都有走背字的时候，进了医院，总有不尽如人意的地方，医疗并发症如影随形，任何人都无法完全避免。有些伤害发生了，确实是医生没有做好，但是亲手毁掉这一段美好时光的，不能说不是病人自己。

这件事过去很多年，我仍然会问自己，当时是不是在和稀泥，当初有没有真正站在病人的立场上考虑问题。她和我不一样，身为病人的医生和不是医生的病人，对并发症的认识是不一样的，无论从感性还是理性出发，我都没有资格要求她和我一样客观和豁达。但是面对医疗意外，不正是应该由医生引导病人做出正确的选择吗？除了勇敢面对，配合治疗，我们还有什么更好的办法吗？难道不应该在那些并不灿烂的日子里，尽力驱赶心中的仇恨，允许阳光重新照进我们的生活吗？

唯有宽容，才能将我们的损失降到最低；唯有宽容，才能让我们的生活不那么残忍地被毁掉。医生在解释和劝说过程中貌似都尽力了，产妇仍然不依不饶，万分沮丧消沉，我想她是不是有产后抑郁问题，问病房有没有给她请心理科医生会诊。主管医生说：“请过会诊，还是心理科

主任亲自给看的，单独交流两个多小时，做了各种量表分析，最后诊断不是抑郁症，而是偏执型人格。”

或许，性格真的决定命运。

你也许会说，因为你是医生，能够正确看待麻醉医生的失误，才通过自身的努力和调节，尽快得以康复。在看到曙光和希望之前，你没有资格要求我们和你一样阳光，或者和你一样没心没肺。

现实生活中，不可能每个人都去学医，但是如何看待生活中的不如意，如何看待医疗过程中的意外，是每个人都要学习的。人世间最为纯粹的智慧和常识都是相通的，所谓万变不离其宗。

上帝通过疾病的方式造访人类，医院里总在发生大大小小的失误，尽管概率很小，但谁也不知道哪一天落到自己身上，但有一点可以基本保证你的安全，并且将沉没成本降到最低，那就是相信自然的力量，相信现代医学，也相信自己，摒弃过多主观的行动，让自己的内心真正宁静，始终保有平和、宽容、满怀希望的心态，一切朝着冥冥之中命运的方向，结局总是不会太坏。

07大三阳母亲照样可以哺乳

做主治大夫以后，我开始在教授的指导下管理病房，这是在住院医师、总住院医师之后更高级别的轮转。协和的妇产科医生要在各个专业组病房轮转若干个来回，每次都是不同的职业角色，屁股坐在不同的位置，脑袋自然使用不同的思维频道。经历不同层次各个段位的历练之后，病还是一样的病，你已经是不同的你，十几年下来，真的就长成了一名拿得起一摊活、放得下一张脸、真正独当一面的骨干医生。

早晨照例是交接班，夜班收了一位乙肝大三阳孕妇，到急诊的时候已经破水，宫口开了8指，医生一边问诊，一边忙着抽血送检必需的化验项目，转眼间，孕妇的宫口已经开全了，接生台上的各种家伙什儿刚刚摆放到位，又一转眼，孩子呱唧生出来了。

这是一个没有产前检查、夜闯急诊的病人，动机和原因不明，我们没问，也没有时间问，因为不管摊在谁的班上，我们都要管。不管是街头流浪完全说不清孩子父亲是谁的智障孕妇，还是盖着花被子打着救护车跨省而来的危重症孕妇，即使没有做过任何产检，也拿不出任何可以参考的化验单，就这么咣当一声一大一小俩活人撂你面前，医生没有任何选择，只能迎头顶上。

医生最怕忙中出错，没出错当然好，但是多少有些后怕。这个孕妇几乎是急产，弄得医生护士个个手忙脚乱。交班医生一副愠怒表情，一起交班的儿科医生拍着我的肩膀说："老兄，我们可要做好科普宣教，教育乙肝产妇到国家指定的传染病院生产，都这样夜闯急诊，早晚出问题。"

儿科医生说得有道理，好医院好在它的全面和综合，并非每个方面都突出和完美，如果医院不以收治肝炎孕妇为主业和强项，自然没有这方面的流程和常规，甚至急诊药房都没有将新生儿急需在24小时之内注射的乙肝免疫球蛋白列为常备药物。儿科医生一直在和药房联系，紧急调配药物，及时为孩子打上了这救命的一针。

医生治病救人，知识来自课堂，经验来自临床，收什么样的病人，就会治什么样的疾病。

协和最擅长的是病理产科，除了产科自身的力量，生产之前有强大的内科会诊支持，生产之时有强大的产房、手术室和麻醉科可以利用，生产之后有强大的ICU做后盾。同时，作为全国顶尖的综合医院，危症重症病人不断上门，没有上级医院可以转诊，只能大家一起上，死马当成活马医。病人活了，我们积累经验；病人死了，我们牢记教训，如此多年如一日地迎头而上，讨论尝试和归纳总结，再反复实践和验证，才

有了今天的强大。

而对于那些门诊、急诊和病房都见不到的病人，就算是协和，也只能是纸上谈兵，甚至连纸上谈兵的能力都没有。现在的情况就是这样，在我脑袋里，乙肝孕妇围产期的管理要点，除了上大学时教材上那些注定已经落伍的知识，空空如也。

乙肝孕妇生孩子有什么注意事项？产科医生除了注意子宫收缩、会阴伤口，减少可能引起肝损害药物的使用，迫在眉睫的问题就是乙肝妈妈能不能给嗷嗷待哺的孩子喂奶，这些都是在马上到来的查房过程中必然遭遇的问题。我的服务对象——产妇可能会咨询我，我的带教对象——实习医生、住院医生还有进修大夫可能会请教我，总之都是在考我，而我，正迷失在一系列的自问和胡思乱想之中，没有头绪。

国际医疗部是协和大院里唯一有单间病房的，我们敲门进入，昨夜经历苦痛分娩的产妇已经梳洗干净，安静地抱着宝宝喂奶瓶。再一看，医院提供的移动餐桌上都是奶粉罐、奶瓶子、消毒锅，还有大小型号的橡胶硅胶奶嘴，看不到任何母乳喂养的架势。

乙肝产妇交给我们两个任务，一是医护人员为她的病情保密，家里人甚至她的爱人都不知道她是乙肝病人；二是她想让医生帮她退奶。

保护病人隐私是医护人员的责任，尤其在妇产科，太多的事情需要保密，病人以前得过什么性病、有过多少个性伴侣、婚前做过多少次人流甚至大月份引产等等，女人太多不愿意被现任枕边人知道的过往，都得告诉医生。病人在我们面前袒露身体，诉说最不堪的痛楚，医生定要让诊室成为她们感到安全的地方，治愈她们的伤痛，帮她们找回自信，并为她们守口如瓶。可是她为什么非要退奶呢，是不是怕把乙肝传染给孩子？

妇产科教材在《妊娠合并内科疾病》一章中大概如下记述：大三阳产妇不宜哺乳，乳汁HBV-DNA阳性者不宜哺乳，只有新生儿接受免疫，而母亲只是单纯的乙肝携带者才可以为新生儿哺乳。

我所知道的是，只要新生儿出生后尽快打乙肝疫苗和免疫球蛋白，肝功能稳定的乙肝携带者和小三阳产妇应该都可以喂奶，大三阳就不太肯定了。

“我们这里接诊的乙肝孕妇非常有限，今儿这算特例，咱们分头查查资料吧，如果有证据支持大三阳母亲可以哺乳，我们一定动员产妇喂奶。”我给大家留了作业，继续查房。

协和，之所以成为全国数一数二的综合医院，并非因为这里的医生

个个天赋异禀，生下来就什么都懂，而是有一种难得的学术气氛驱赶着大小医生，遇到不太常见的病人或者棘手病例，医生清楚地知道自己哪里不懂，还知道去哪寻找答案。临床医生光看教科书就不知道自己有多落伍，光看中文文献就不知道自己有多局限，光看英文文献又会陷入眼高手低、不接地气、理论无法联系实践的怪圈。

实际上，早在1997年，世界卫生组织就明确表态，目前没有任何证据证明乙肝妈妈喂奶会增加孩子感染乙肝的风险，建议所有乙肝妈妈进行母乳喂养，即使在一些贫穷落后的国家和地区，即使没有办法为每一个新生儿提供乙肝疫苗和免疫球蛋白，乙肝妈妈也应该首选母乳喂养。

再看国内外的专业医学文献。2002年，世界权威杂志《妇产科学》报告了365例乙肝孕妇的新生儿，这些孩子都在产后及时接种乙肝疫苗，注射乙肝免疫球蛋白。101位妈妈是母乳喂养，平均喂哺时间4.9个月，268位妈妈没有母乳喂养，孩子15个月时的体检显示，没吃母乳的9个孩子感染乙肝，完全母乳喂养的101个孩子反倒平安无事。

2011年，上海复旦大学公共卫生领域的流行病学专家团队，总结分析了全世界32项大型临床研究。乙肝妈妈分娩的所有5650个孩子，在常规接受乙肝疫苗免疫接种后，244例（4.32%）感染了乙肝，其中2717个小孩母乳喂养，乙肝发生率是4.2%，2933例小孩人工喂养，乙肝发生率为4.4%。由此可见，不管是否母乳喂养，孩子感染乙肝的比例几乎没有差别，接种疫苗后，比例大概都在4%?5%。

母乳喂养本身并不增加孩子感染乙肝的风险，真正的乙肝感染大多发生在子宫内和分娩过程中，这是谁也逃不过去的两个过程，乙肝妈妈无论打算用哪种方式喂养孩子，乙肝都可能已经感染在先。这一成果以“乙肝妈妈可以母乳喂养吗？”为题，发表在2011年伦敦公共卫生权威杂志《生物医学中心·公共卫生》。

2010年12月，最新版《慢性乙型肝炎防治指南》在北京发布，其中明确规定：新生儿在出生12 小时内注射乙肝免疫球蛋白和乙型肝炎疫苗后，可接受乙肝表面抗原（澳抗）阳性母亲的哺乳。

我一边记录整理收集到的资料，一边汗颜，医生的无知就是罪恶，医生落伍的知识会成为一个幸福家庭的毒药，更别提自己是什么上帝的使者了。避开爱心、仁慈和悲悯不谈，医生不及时更新知识，足以成为人类进步的阻碍。

08乙肝歧视，其痛诛心

从图书馆出来，我带着满腔热血和一肚子现学的热乎知识，赶回病房给乙肝产妇一个交代，要知道，产后尽早让孩子吸吮乳头，对于母乳喂养至关重要，我要告诉她，根本不用退奶，大三阳的母亲照样可以母乳喂养。

一进病房，正赶上她在送别几个老人模样的探视者，屋里只剩保姆。我想时机正合适，家人都走了，保姆也容易支走，正好可以和她探讨一下乙肝和喂奶的问题。

“别退奶了，我查了国内外很多资料，即使是大三阳妈妈，也可以给宝宝喂奶。”我没太多时间，于是单刀直入。

“这些我都知道。”她淡然地坐在床边，不像一般披头散发身材臃肿的产妇，她的头发梳得一丝不苟，不施粉黛的脸干净漂亮，除去产后的虚胖，没怀孕的时候一定是个美人。

“那你为什么还要退奶？你不知道母乳喂养的好处吗？”

那时候我自己已经成为母亲，晚婚晚育加上剖宫产，再把爱人俩礼拜产假也算到自己头上，好不容易休了5个月，就回医院上班了。妇产科在院内向来以劳动强度大、工作时间长著称，女的当男的使，男的当牲口使，女医生一上手术台，一样不知道什么时候下台，门诊一看，照样是整个上午，连厕所都没时间去，在单位挤奶，再背奶回家几乎是一项不可能完成的任务。

寸土寸金的东单，医院把所有可以利用的空间都改成病房，仍然供不应求。在房屋利用方面，永远是朝阳的一面做病房，背阴的一面或者四面不透风的小黑屋做教授或者主任的办公室，根本不可能有女员工的哺乳室和挤奶室。环境不好可以克服，实在不行还有卫生间，最难的是没有挤奶时间，我想尽一切办法，总算喂了8个月的奶。终于轮转到轻松一点的岗位时，人世间最悲催的事情发生了，挤奶的时间有了，可是奶没了。

每次看到国际母乳协会关于“母乳喂养最好坚持两年”的建议时，我都会对女儿产生愧疚。从那时候起，不论从医生还是母亲的角色出发，我都是母乳喂养的坚定拥护者，经常不分时间地点人物场合，近乎传教一般地唠叨喂奶的各种好处，自然不会放过眼前这位轻易就要放弃母乳喂养的产妇，更何况她还正在我的管理范围之内。

“我知道孩子出生后只要立即打针，就能喂奶。我是怕过于密切的接

触，会把病毒传染给孩子。我查过HBV-DNA，我的病毒复制很厉害，我怕孩子像我一样，成为一个人见人怕人见人防的乙肝病人，那种异样的眼光我受够了，我不想自己的孩子重蹈覆辙。”她淡淡地回答我。

“您自己的乙肝病毒多，不代表奶里的病毒也多，目前所有研究都没发现哺乳本身会增加小孩乙肝感染的风险。没有乙肝疫苗之前，大三阳妈妈的孩子90%会被传染乙肝，接种疫苗后，小孩的感染率已经下降到5%，而这5%是乙肝疫苗无能为力的，它可能来自胎儿期的宫内感染或分娩过程，和喂奶没有关系。甚至有学者认为，母乳不但不会让孩子感染乙肝，反而可以刺激小孩的免疫系统，增加免疫保护的水平。”我说。

“我在网上查过，很多医院都能检测乳汁中的病毒滴度，如果正常就喂奶，过高就不喂，你们医院能做这样的检查吗？”

非医学人士在网上能查到的能看懂的医学知识，大多不是来自专业的医学网站，信息方面可能滞后，可能有盲目、偏激和不科学的地方，甚至还可能是商业性网站的科普软文。信息爆炸的时代也有弊端，普通人貌似越来越容易得到信息，但实际上除了被动接收，他们几乎没有甄别和鉴定正确信息的能力。

有了医学问题，通过互联网进行学习是有必要的。浏览文章内容之前，一定要先看网站是否专业可信，对于那种不断跳出来小窗口怎么都关不掉的、承诺专家24小时在线答疑的网站要多加小心，刻意营销和商业性很强的网站信息更要警惕，带着问题咨询求助的病人，在某些人的眼里就是滴着油的肥肉。

然而，就算是世界卫生组织发布的疾病指南，就算是美国CDC（疾病预防控制中心）面对公众发布的疾病指导性意见，就算是大医院好医生写的真科普，都不要轻易根据这些信息就下结论和做决定。非医学人士可以用这些知识武装自己，提高自己的科学素养，这样，在生病面对医生的时候，在医生摆出几种方案，言明利弊让你选择的时候，起码保证自己有和医生对话的能力，有提出问题的能力，有理解和消化问题的能力，最终帮助自己做出最有利于身体的决定。千万不要以为有了这些知识就能照书开方做自己的医生，有病去医院找真正的医生，才最靠谱。

“我也是刚刚查了资料，是在图书馆，查的是医学文献。即使母亲大三阳，奶水和母亲血液之间也是有屏障的，到达奶水的乙肝病毒非常少，世界卫生组织认为，和其他食物相比，母乳是感染风险最低的。美国疾病预防控制中心发布的指南中都没有化验乳汁中乙肝病毒滴度的建议，您查到的那些完全是中国特色，到底有多大意义根本不清楚，可能只是一些医院为了宣传自己、增加化验项目、获得医疗收入的一种手段

罢了。”我仍然在努力说服她。

“我算是久病成医吧，我知道乙肝并不通过消化道传播，亲戚朋友一起吃饭没事。但是万一我的奶水中有病毒，而孩子消化道恰好在那一刻有小破口呢？我不能允许自己的孩子在这方面有任何差池和闪失，那样我太对不起她了。”这是一个思维凌厉、多少有点钻牛角尖、苛求完美的女性。

现在的我，和之前查房的时候判若两人，那时一头雾水丈二和尚摸不着头，现在是手里有粮心中不慌。

日常生活中的亲密接触确实有可能发生母亲和孩子之间的体液接触，造成乙肝病毒传染，她说的情况也不是完全没有可能发生，但总归是小概率事件。就算万里有一，难道忘了医生已经在最短时间内给孩子打针的事儿了吗？孩子一出生就打了至关重要的两针。一针是免疫球蛋白，立刻就会起作用，它会在孩子还没有来得及自己产生保护性抗体的这段时间内，在第一时间截获和消灭那些可能进入体内的乙肝病毒，这叫被动免疫，也叫“授人以鱼”。另外一针是乙肝疫苗，作用是诱导孩子产生自己的乙肝抗体，在长长的一生里为他提供持续性保护，这叫主动免疫，真正的“授人以渔”。

“您看，孩子不会打渔的时候我们医生给他鱼吃，鱼还没吃光，孩子已经学会打渔的本领，之间完全没有断档，您还担心什么呢？”我真的有点着急，把肚子里不多的典故和成语都用上了。

“可是，我在妈妈群里看到，很多妈妈的乳头会被孩子吸破，然后出血，血液里的乙肝病毒可比乳汁里的多很多，那时候就不是小概率事件了。”

“正常哺乳是不会出现乳头伤口的，乳头破损是因为孩子吃奶的方式不对，如果只让孩子吸吮乳头，当然没几下子就嘬破了，正确的方法是趁孩子张大嘴巴找奶吃的时候，将乳头和整个乳晕都送入他的嘴里，这样不仅能保证孩子最高效率吃到奶，母亲也不会痛。虽说吃是人的本能，但母乳喂养是一门学问，母亲和孩子都要学习并且经历一个磨合的过程。简单说，您要学会喂，他要学会吃。科学工作者做过这样的试验，他们故意把含有乙肝病毒的母乳喂给猩猩，结果也没发现小猩猩感染乙肝。”

“你们医生真够残忍的，怎么这样折磨大猩猩宝宝？”

“这个……”

“猩猩不感染，不代表人类也不感染。”她有点咄咄逼人。

“是的，动物实验不能完全替代人类的体内情况，但是您要知道，即使含有乙肝病毒的血液随着母乳被吃进去了，孩子消化道的微环境也不是白给的呀，其中大量的免疫因子、强酸性环境都不利于乙肝病毒的生存。”

“张医生，您的话有理有据，我说不过您，但我就问您一句，您能保证我的孩子绝对不被感染吗？我真的好怕。”

“医学存在太多未知，医生永远不能保证什么，但是你到底怕什么呢？你自己就是大三阳，不是也有爱你的老公、优越的生活条件、专职照顾你的保姆，还可以住在协和的国际医疗部，一晚上房间费就800块，我们协和大夫自己生孩子都没几个人住得起哦。”

听到我的这番话，她突然放下凌厉的攻势，眼角有点湿润。她让刚刚走进屋的保姆到外面的会客室休息一会儿，对我说：“张医生，您有时间吗？我和您说点题外话。”

医生总是很忙，一堆的事儿等着做，但是看到她那楚楚动人又略带凄婉的眼神，我实在无法拒绝。不可否认，每个病人在和医生打交道的时候，都有各自不同的感染力，还有各自为了达到个人意愿而散发的各不相同的个人魅力。

我心一软，决定留下来，听听她的题外话。

她是高三时候被扣上乙肝大三阳帽子的，这么多年，一直没有转阴。

第一个男朋友是大学同学，毕业后一起分到北京，谈婚论嫁之际，她执意要把自己乙肝的事儿告诉未来的婆婆，结果老太太寻死觅活，坚决不让结婚，两个人就分开了。

“在我最诚实的青春里，这份最真诚的坦白，换来的却是最强烈的拒绝和最直接的歧视。”她平静地诉说着，好像过去的这些都像顺水漂走的枯枝落叶，早和她没了任何关系。

后来，她又恋爱了。内心一直很矛盾，告诉对方怕遭嫌弃，不告诉对方又觉愧疚，矛盾始终萦绕，日子也一刻不停地前行。吃一堑长一智，这次她没有直截了当，而是试探着去了解男人的真实想法。周末，她和专给《大众电影》写影评的男友一起看碟，看的是关于艾滋病歧视的美国大片《费城故事》。看完以后，男友轻松地说，艾滋病病人只要防护做得好，结婚都不是问题，社会歧视问题必须得到纠正。她的心突然就亮堂了，决定直言相告。

不碰到点事儿，你真的永远没法了解一个男人的内心，谈论别人是一回事，用手指在键盘上叨叨些个伦理道德容易，轮到自己就是另外一回事了。毕竟是知识分子，男友没有说直接伤害她的话，只是再也没了消息，呼机不回，电话不接，到外地出差一走就是个把月，最终，还是分手了。

于是，她选择了隐瞒。

人总是这样，走过的路、受过的伤、流过的泪，让柔弱的身躯不再主动接触磕碰，曾经的磨难化作周身的铠甲，将她们包裹起来，她们顺理成章地长成今天这般模样。

她现在的爱人算是个小小的官二代，虽在略有权势的家庭中长大，但是为人单纯善良，对她也好。她一直瞒着自己乙肝的事儿，其实也谈不上隐瞒，只是避而不谈。

她淡淡地说："女人真不禁老，转眼就30了，你发现自己不再像年轻时候一样什么都输得起，或者明知道要输，也要执拗地用一身的柔弱挑战世人不堪的底线，哪怕是头破血流。"

"那对你的爱人是不公平的，性生活存在体液接触，可能会造成传染，你考虑过吗？"我说。

"这个我知道，他打过乙肝疫苗，有抗体，我问过医生，他受感染的可能性非常小。而且我谎称自己身体不好，不能吃避孕药，结婚后一直让他戴安全套，这个也会最大程度保护他的。准备怀孕的时候，我自己在网上学着测量基础体温，买试纸条监测排卵，还算幸运，一个月就中标了。他是好人，我爱他，我会尽自己的最大能力保护他。"

"给孩子喂奶吧，你都开始涨奶了。"说话的工夫，她的胸前涌现出两处圆圆的极为对称的奶渍。

"初乳赛黄金，母乳是孩子最好的口粮，是上天赐予的，你是母亲，不能轻易剥夺孩子的权利。"我仍然在努力，希望打动和改变她。

初乳是母乳的精华，说千金难买，一点都不夸张。在产后最初的几天，初乳不仅能够满足新生儿全部的能量需求，更重要的是提供营养物质。其中富含的大量免疫球蛋白，是母亲多年来和自然界顽强抗争，积攒在体内的重要防御武器。宝宝初生，手无寸铁，通过吸吮乳汁，就能轻易获得母亲慷慨馈赠的十八般武器，足以抵御各种细菌病毒寄生虫的歪风邪气。

除了免疫球蛋白，初乳中还有宝贵的乳铁蛋白、溶菌酶、各类生长

因子，丰富的维生素和矿物质元素，含量是成熟乳的数倍。此外，初乳具有轻度的缓泻作用，可以帮助宝宝尽快排出胎便，有利于体内胆红素的清除，越是能够尽早吃到充足初乳的宝宝，越是能拉能尿的宝宝，生理性黄疸的消退也就越顺利。

“道理我都懂，阳光灿烂的日子，我何尝不是想象着把孩子抱在怀里，看他吃奶时候的幸福模样，但是医生你知道吗？天黑以后，那情形完全变了，怀孕的时候我经常做噩梦，我梦见自己的奶水是黑的、有毒的，里面都是一个一个的骷髅头，让粉嫩的婴儿顿时变成沉重的铅色，突然之间就断了气，这太可怕了，我真的无法从内心说服自己给他喂奶，即使全世界的医生都来保证，说我的奶水是安全的，我也不敢喂，我不想我的女儿再走我的路。”

乙肝是她心中永远的痛，如果可能，永远都不要去碰触才好。我没有勇气再劝下去了。此刻，在她创伤难愈的伤口上流泪和撒盐，都是一样的，都是在引起疼痛。

更何况我什么也不能保证，医学有太多的未知，100年前的医术如今证明大多都是错的，我们今天认为对的，明天可能就被证明有问题，但是我们不知道哪些会被证明是错的。

医生能做的，只能是根据已有共识对医学利弊进行客观陈述，帮助病人做出尽量正确的选择。决定是否给孩子喂奶的权利永远在母亲手里，没人能够代替她，更没人能够强迫她。

医生这个职业，注定每天都要面对万世不变的伤痛与悲苦，我们克服无知、冷漠和轻慢，希望创造奇迹，化解这些人类每天睁眼就要面对的悲剧，可是，经常，你会发现这一永恒的伤口，绝非医生一人所能承受。

人世间，最难以承受的并不是重，当外力将你无情地压向大地，你反而会获取支点，得以反击。生命中最难以承受的是轻，是漂浮，是没有依靠，是无能无力，或者说无处下手。

我国健康妈妈在婴儿出生4个月内，纯母乳喂养率大约是80%，乙肝妈妈的母乳喂养率仅40%，大三阳妈妈的母乳喂养率更低，只有5%。这和病人的错误观念有关，和医生欠缺专业的临床指导有关，甚至，和整个社会对乙肝病人的偏见和歧视都有关系。

每个医生都有盲点，临床医生可以不知道最前沿的实验室研究，不懂分子生物学，不知道如何在小白鼠身上做实验，但是一些常识性问题，例如在中国这样一个乙肝大国，如何为乙肝妈妈进行科学的母乳喂养咨询和宣教，是妇产科医生必须知道并且随时贯彻到工作中的。

然而有些时候，即使医生知道，也无法改变病人的选择。医院倡导“待病人如亲人”，真实的生活中你会发现，想要扭转和改变别人，即使是自己的亲人，在很多时候都是非常艰难的任务，更何况，医学是来自陌生人的照顾。

病人最终的决定，永远不仅仅取决于医患双方两个简单因素，她身边的一切都会参与其中。偏见和歧视，就像嫉妒、贪婪和偷盗等原罪一样难以消除，过去如影随形，难以摆脱，总会在重要的时刻不请自来。曾经的过往像刻刀一样在人的心中留下伤痕，血迹干了，仍然会有凹凸的刀疤左右她为将来做出的每一步决定，甚至在旁观者看来，根本就是没有必要的躲闪和放弃。但是，此刻，我却什么也改变不了。

治好一个病人，做好一个手术，医生能够享受到其他职业难以体会的激动和兴奋，但是成就感像天空划过的流星一般片刻即逝，而类似的受挫和工作中的无力感却总是不请自来，每每想起来，心头总是重重的，压得自己喘不过气。

我甚至想，如果放弃目前这一切貌似有逻辑有道理有证据的粗浅所知，换回最朴素和最简单的信仰，是不是会让自己的说服更有力量？在试图减少或者消除歧视和偏见的道路上，不知道我们还要走多远。

第五章 我们的一生会怎样告别

01被误解的色老头儿

周末是我的劳动改造日，我用抹布扫荡每个房间的每个角落。

擦到客厅时，来找奶奶聊天的梁阿姨突然兴高采烈地对我说：“张医生，你说82岁的老爷子还能活几年？身体挺好，啥毛病没有。”

我愣住了，有这么聊天的吗？一般的亲戚朋友来我家咨询，都是抹着眼泪红着眼睛无比期待地问：“张大夫，您说老人家还能活多久？”

梁阿姨是婆婆在老家时候的邻居，来北京做保姆五年，专门照顾老人，每个月两天休息，总会找时间来我家坐一会儿。早些年东北女人很少出来打工，像梁阿姨这种快50岁的女人出来打拼，还是干伺候老人这种谁都不愿意干的活，实属无奈。

她没念过书，不愿意干农活，一心想嫁城里人改头换面。经人介绍，认识一个有城镇户口的男人，两人才见两面儿，手都没拉过就直接进了洞房。梁阿姨离开泥巴地和农家活，却陷入和农村并没有本质区别的小城市的贫苦和困顿。

梁阿姨的妈有抽风病，常年癫痫大发作，早就成了废人，连出嫁前给她讲讲最基本的夫妻之事的人都没有。她完全不懂避孕，20岁出头，正处于性活跃年龄，也是女性生育能力的最高峰，很快就怀孕了。

即使经历过相当一段时间的自由恋爱，结婚后锅碗瓢盆的生活还是会让很多人发现，枕边人根本不适合一起过日子，何况这样经人介绍的“闪婚”？那以后，不管是正怀孕、坐月子还是奶孩子，两人没断过吵架。梁阿姨想过离婚，但是自己户口还没落下，又没正式工作，离婚后只能回娘家白吃白住，就断了这念头。当年自己心高气傲，一心想进城，十里八村多少人给介绍对象，她都一口回绝，如今落到这个下场，怎么有脸回老家，怎么面对父老乡亲？

离婚本来可能让她的生活获得转机，却因为经济不独立，没勇气一个人生活，再加上舍不得孩子，又过度在意周围人的看法，离婚这事儿，也就只能是想想。

其实大家都很忙，不管是善意还是恶意，哪有人整天关注你那点事儿，天后离婚最多也就上三天头条。女人，关键的时候千万不要太把自己当人，丢掉各种玻璃心，豁得出去一时才能重获新生，该断不断，都是后患，最终只能委曲求全，一辈子过那种不把自己当人的生活。

梁阿姨的男人不光矮穷丑，还抽大烟喝大酒，46岁那年，酒后醉在

田埂上睡了一宿，冻死了。三个儿子都不好好读书，母亲的温良恭俭让在他们眼里都是软弱可欺，对他们的品质毫无正面影响。老大喝酒赌钱，整天有人追他妈屁股后头要账；老二三天两头下岗，动不动单位集资就伸手要钱；只有老三不烦她，混黑社会早早关进去了。梁阿姨下决心离开这个让自己大半生不幸的小城镇，到北京闯一闯。其实，与其说是闯一闯，不如说是躲一躲。

梁阿姨最近换了一家新雇主，照顾一位82岁的老爷子，他的两个女儿觉得梁阿姨人不错，希望保姆嫁给她们的爸爸。

觉得保姆照顾得好，就待保姆如亲人，或者加工资发红包，何必要结婚呢？这事儿听着蹊跷。

老爷子是离休干部，身体硬朗，生活基本能够自理，梁阿姨主要就是买菜做饭洗衣服和打扫卫生。这种老爷子在北京算是优质老人，有工资有房子，社保福利一应俱全，唯一让女儿操心的是，他最近好像得了“花痴病”。

开始是总往胡同里的洗头屋跑，谁都知道小屋里那几个浓妆艳抹，大夏天穿皮裙儿的女人是干啥的。赶上一次清查活动，洗头屋被取缔，老爷子和几个小姐一起被请进了派出所，还是居委会大妈去找老干部管理处，才把老爷子保出来的，丢人丢到单位去了。

后来请的几个保姆也先后辞工，开始两个都是被他吓着了，落荒而逃，几天的工资都不要了。中间的一个保姆彪悍，除了结算工资，还要了一笔数目不少的精神损失费，扬言不给就报警。最后一个保姆倒是开明果断，按次算钱，没两月，老爷子问女儿，自己买的理财产品能不能提前支取，要动老本儿。

两个女儿一个在上海，一个在美国，为老人的这事儿没少烦恼。母亲在世的时候，整天和保姆过不去，怀疑保姆偷钱、偷鸡蛋、偷衣服，后来换了老家亲戚来照顾，她又三天两头打电话报警，说自己家户口本丢了。片警已经不堪其扰，给上海的大女儿打电话，说您家的户口本确实重要，但是农村亲戚偷了也没用啊，而且经过调查保姆并没偷东西，你们好好劝劝老太太，频繁拨打110报假案可是犯法的。

接着，老太太又整天捡垃圾，自己用过的破油瓶子米袋子什么都不扔，把楼道堆得满满的，邻居不断投诉，居委会三天两头给大女儿打电话，最后找了几个收垃圾的强行把杂物弄走。老太太就坐在地上哭，还咬人，没过两天，急性心梗去世了。

两个女儿已经不堪忍受，尤其是国内的大女儿，京沪两地的动车不知道坐了多少个来回。现在剩下老爷子一个人，又总在女人身上动手动

脚，老了老了这都怎么了，难道真有“临死不留念想”的说法？

梁阿姨来了以后，大女儿觉得她还算老实可靠，既然爸爸在这方面还有需求，干脆给他找个老伴，免得闹得更大，晚节不保。

结婚的基本条件是房子和存款不能动，女儿每月给生活费，老爷子工资交给梁阿姨，军人家属还有一份不算少的生活补助，也给梁阿姨，只要照顾好爸爸，将来老人过世，各种补助和抚恤金也都归她。

梁阿姨在小区里遛弯的时候找人问过，离休干部死后起码还有几十个月的工资，七七八八加在一起，不是小数目，她动心了，唯一担心的是不知道老爷子还能活多久，这才来我家，请教我这协和的大夫。

这个问题不好回答，我们大夫最怕病人家属问“还能活多久”，这得去问导演和编剧，貌似电影和电视剧里头才有明确答案。谁都想嫁一个“大款将死”，谁都要拿青春赌明天，可谁能够事先知道，哪天可以套现，自己又会不会被狠狠套牢？

而且我想到另外一个重要问题，好好的老爷子为什么突然变花痴了，会不会另有原因？

就在前不久，我们门诊来过一位80多岁拄拐棍的老奶奶，一见我就抹眼泪，说自己浑身难受，一定是得了性病。

我问：“您有性生活吗？”

她说：“我都这把年纪了，咋会干那事儿？可是我家老头子，他在外头搞女人。”

这件事儿听着蹊跷，通过门外的女儿我才知道，老先生脑血栓瘫痪在床，绝对不会有这种事情。

“她怀疑你爸和谁有外遇，请保姆了吗？”我问。

“别提了，请了好几个保姆，都被我妈骂走了。天天说人家偷东西，一会儿说自己钱包找不到了，一会儿说自己金镯子找不到了，其实都是她自己乱放东西，找不到就说保姆偷了。”

“她精神是不是不正常，应该看看精神科或者心理科。”女儿连连称是，一边给老太太系围巾，一边嘟囔，年轻时候都好好的，到老了怎么净做这些不可理喻的事情，然后连哄带骗地把老太太领走了。

一周后，女儿来医院拿药，顺便来我诊室道谢，说幸亏我提醒她带妈妈去看心理科。

我问：“真的是老年精神病？”

“不是精神病，是老年性痴呆。”

我惊得嘴巴张得老大，回家后赶紧为自己的无知看书恶补，才知道老年痴呆的表现千差万别，表现出什么问题主要看大脑皮层的哪些功能区域发生了退化和萎缩。除了典型的记忆障碍和认知功能障碍，例如我们都知道的老人傻了、记不住事儿、不认识人或者不会数数、出门后找不回家，还有一些老年痴呆表现为固执地怀疑体弱多病几乎不能外出的老伴有外遇，怀疑保姆或者儿女偷东西，或者把不值钱的东西当作财宝东藏西藏，有时候甚至有被害妄想，觉得家人要毒死自己而产生敌意，时常没有理由地焦虑、紧张或者易激惹，不让街坊邻居来串门，或者冒失地进行投资，很多文章都提到，一些老年人会有色情行为。全世界大约有20%的老年痴呆被误诊后送进精神病院。

02花痴是老年痴呆的另类表现

我把这些告诉奶奶和梁阿姨，听得她俩嘴巴张得老大，纷纷表示难以置信，并且齐声追问：“为什么痴呆了会变老色鬼？”

“老年痴呆是老百姓的常用说法，医学上称之为阿尔茨海默病，是一种中枢神经系统变性导致的痴呆。举个生活中常见的例子，男性看到漂亮姑娘的时候可能会有脸红、心跳加速、勃起等生理反应，但人不是动物，得用大脑管控自己的行为，最后发乎情止乎礼，这个很容易理解。

“随着高级中枢的退化，病人不光出现判断力、分析力、计算力和书写能力等障碍，低级中枢在失去高级中枢管控的情况下，可能变得异常活跃，病人就会表现出好色、性欲亢奋，做出一些不合时宜的举动等病态行为。”我用她们尽量能听懂的话进行解释。

“我家那位老爷子精神着呢，每天早晨都出去遛弯儿，从来不丢，很早以前的事儿都记得一清二楚，绝对不会是老年痴呆。”梁阿姨不肯相信。

老年痴呆的特点是几分钟之前说过的话，完全记不得，几十年前的事儿可能记得一清二楚。我认识的一位教授，痴呆后完全没有能力一个人生活，他甚至不知道按时吃饭，几次被饿得低血糖昏迷，但是碰到以前的博士生去探望，他能把30年前写过的论文摘要倒背如流。想起这些真的是可敬又悲凉，这位做了一辈子学问的知识分子，在能够支配自己大脑的时候，是如何精心和倾心地将这些知识植入缜密严谨的沟回，才能在大脑完全失控之时，保证那些为之奋斗了一辈子的珍宝不被残酷的岁月全部清盘。

“是不是老年痴呆，我这个妇产科医生也没有发言权，不过我始终觉得不管多大岁数结婚，都要以爱情为基础，或者起码两人之间有感情，愿意互相做个伴儿。如果您只想着把老爷子耗死，尽快拿钱走人，回归自由身还得到一桶金，仁义道德姑且不论，这件事本身就是有风险的，这老先生少则一两年，多则十年八年，您可要有心理准备，万一打持久战呢。”我不打算再将老年痴呆的问题讨论下去。

“打持久战我也不怕，反正到哪里都是伺候人，挣多点钱才是真的，我那个死鬼丈夫，在我最好的年华，糟蹋我大半辈子，留给我什么了，就仨狼崽子，害得我至今有家不能回。”梁阿姨说到这里，眼泪就扑簌簌地掉了下来。

这些年，她为生活哭红过多少次眼睛，为贫穷掉下过多少滴眼泪，真是一个命苦又不认命、有脚却不知路在何方的女人。虽然老爷子现在

的体能和认知还没有出现问题，一旦如我所料，他的花痴病是老年痴呆的一种表现，那么病情不会这么简单，他的身体情况会不断恶化，他会逐渐出现全面的衰竭状态，最终完全不认识家人，失去谈话能力，不会咀嚼和吞咽，行动能力退化，动作迟缓，不能走路，偏瘫，甚至无法独立完成任何任务，卧床不起，直到死亡。

我把这些告诉梁阿姨，也算仁至义尽。当了很多年的医生，我清楚自己的界限，我只能客观陈述疾病，给予方案和指导，同时提供情感支持和抚慰，即使是非常熟识的关系，也不能对别人的生活指手画脚或者横加阻拦。况且，我不是专科医生，还没有资格确定老爷子是不是真的阿尔茨海默病。

我收拾好房间去隔壁看书，隐约听到梁阿姨对奶奶说："就这么定了，您别劝我了，我就是不甘心，人一辈子能有几次机会，我要搏一把。"

梁阿姨走后，一直没说话的大志接过刚才的话茬儿："我亲爱的张大夫，你刚才说的都是真的吗？"

"你指什么？"

"就是人老了以后，不再有高级中枢的管控和约束，全听下半身的，发情后就溜达出去寻找配偶交配的事儿，是真的吗？"

"当然是真的，什么意思？你是不是彻底厌恶了高级中枢对性欲的约束，想做发情期和性激素驱动下的低等动物，你要造反？"我问。

"不敢不敢，我就是觉得反正人老了都会得病，要是得这个阿尔茨海默病也不错啊，啥都不用操心，变成一个老花痴。"

"想变成无拘无束的小动物，除了吃就是交配？想得美！我告诉你，高级中枢失去了对低级中枢的管控，不一定都变花痴，所有那些人类最初级的、需要自己约束的欲望都可能恣意横流，例如你可能食欲大增，特别能吃，毫无节制地半夜去翻冰箱，然后我们怕你吃多了撑坏肚子，把冰箱上锁，你就只能去翻垃圾吃了，还有可能大便小便都不会控制，不论时间场合，随时拉裤子。"

我说得大志直咧嘴，立即改变了主意，估计再也不想得老年痴呆了，这就叫医生的专业黑和高级黑。

03“生前预嘱”的智慧：向死而生，方得始终

“人这一辈子，就像一颗中间粗两头细的枣核，刚生下来的时候什么都不会，憋不住屎尿，不会说话，不认路，年老后又开始憋不住屎尿，不会说话，找不回家。我老了可不要得这种病，变成一棵植物似的，想想心里都堵得慌。人这辈子都有一死，最有福气的是得那种心脑血管疾病，短平快，咣当一声就没了，干净利落，自己不受苦，也不拖累家人。”

这是奶奶一直以来的论调，不愿意瘫痪在床，不愿意半身不遂，怕自己受苦，怕连累儿女。每每谈到这些，我们都会立即献上自己的一片孝心和忠心，说妈您不用担心，就算瘫痪了，我们也把您伺候得干净利落，每天推着您遛弯儿晒太阳，要去植物园看桃花，要去景山看牡丹，要去香山看红叶，您就放心吧。

奶奶一心希望年老时候能够速死，可谓决绝。她一定没有想过，她的亲人要经历多长时间或者多少痛苦和失落，才能逐渐接受这么一个爱打牌、爱逛街、爱美食的开心果老太太说没就没了的事实。

如果一个人没有在健康或者意识清醒的时候签署“生前预嘱”，说明在不可治愈的伤病末期或者临终之时，要或者不要哪种医疗护理的指示文件，那么一个走到生命尽头的人，很有可能无法享受最后的安详，反而要忍受心外按压、气管切开、心脏电击以及心内注射等惊心动魄的急救措施。问题的关键在于，即使抢救成功，也不能真正摆脱死亡，而只是依赖生命支持系统维持毫无质量的植物状态。

如果不趁自己清醒之时签署一份“生前预嘱”，你甚至不能决定自己突然倒地之后的一切后续治疗，万一你很不幸，发病后被路过的清洁工及时发现，拨打120将你迅速送往急诊，医生就会按照既定程序不遗余力地抢救你。

除了抽血打针输液，往你身体内灌注各种升压、强心、抗休克的救命药，医生还要轮流为你进行心外按压。咔嚓，你的一根早已骨质疏松、和北京大虾酥糖差不多质地的肋骨断了。更不幸的是，断掉的肋骨扎破你的肺脏，你又出现气胸，医生一边给你的胸腔穿刺放气，一边还得把你衰老的身体完全暴露，开足马力一次又一次在你满是耦合剂的胸部进行电除颤。

你被插上气管插管，再接上冷峻的呼吸机，被各种设定好的参数不由分说地鼓动着喘气，好歹保住性命，但是没有任何医生认为你有彻底苏醒的可能，这时你的亲人闻讯赶到，他们爱你，不愿意失去你，可能几天甚至几个月都没法下决心让你走。

你一个人孤零零地躺在ICU，那里24小时开灯，不分黑夜和白天地转入和转出各种危重症病人。你不能穿自己喜欢的衣服，全身上下都是管子，只盖一张毫无生活色彩的白色被单。因为大便失禁，你像婴儿一样时刻穿着成人尿不湿，万一护士发现不及时，就会在一段时间内泡在自己的粪便之中。小便全靠导尿管，再也感觉不到膀胱憋胀后痛快撒尿的轻快感。喘气靠一根越过深喉插入气管的管子，频率完全由机器决定。吃东西靠鼻子里的胃肠营养管，完全丧失咀嚼和品尝的幸福，你再也感觉不到腹中饥饿后畅快进食的满足感。身不能动，嘴不能说，求生不得，求死不能。

很多人自己愿意签署“生前预嘱”，认可并且主动选择自然死亡的方式，但是在为别人，尤其是为亲人决定死亡方式的时候，却异常艰难。毕竟，在亲自签署那些诸如拔掉气管插管、停止滴注营养液的文件后，他们将会眼睁睁地看着深爱的人死去。

“我可不要那些恐怖的抢救，小羽，你可要保护好我，让我安安静静穿得干干净净地走，你是医生，什么都懂，我活一辈子都没求过别人，就交代给你这一件事儿，你可要办好。”奶奶被我随后的一顿专业黑吓得够呛。

“妈，您有没有想过，万一那时候我不在您身边呢，万一您被急救车拉到别的医院去了呢？而且，从道德和伦理出发，即使是您的亲儿子，如果没有您的‘生前预嘱’，在决定您的去留问题上，始终是一个艰难的选择。有了今天的交谈，我才知道您的真实意愿，但是我无法证明这些。我们还要考虑别的子女的想法，即使儿女们都尊重您的个人意愿，共同做出决定，您想过没有，那将是一个何等艰难的心理历程。您总说不牵累儿女，您想过没有，这些让您走的决定可能给儿女带来巨大的心理创伤，在余生都影响着他们，甚至超过您的死亡本身带来的伤悲。”

“你是说，我也得写这个‘生前预嘱’？”奶奶试探着问。

“中国人缺乏死亡教育，只愿意谈生，不愿意说死。然而天地万物休养生息，没有息，又哪有生，生命因为有限才有意义，死亡是出生后的归宿，不管跳得多高，圈子绕得多大，或者走得多远，最后，我们都是要回家的。我过60岁生日那天，就会找律师确立遗嘱和‘生前预嘱’，不过您的事儿，还是要您自己做主。”

“哎呀，不吉利，不吉利，还是不写，不写为好。”奶奶嘟囔着，起身去切水果。

04人生无痛清盘才是真喜乐

死亡与出生、成长、成熟、生育、衰老一样，都是一种现实、一种必然，我害怕每况愈下、依赖别人、拖累亲人和痛苦绝望所带来的屈辱，远远超过害怕死亡。如果康复无望，那么我要求自然死亡，不要用人工和极端方式维持我的生命。请从怜悯出发，为我缓解晚期痛苦，即使这些做法可能缩短我的生命。这是很多“生前预嘱”文件涉及的内容，在未来的某一时刻，我们可能已经没有能力亲自表述这些决定，在清醒之时签署“生前预嘱”，能够保证我们真正通过自己的意愿决定临终时的各种问题。

除了战争、自然灾害、自杀，以及吸烟、酗酒、吸毒等因素，疾病仍然是导致人类死亡的最主要因素，如果人活得足够老，最终，我们都有可能死于心脑血管疾病、癌症或者阿尔茨海默病和糖尿病。

“如果可以选择，我不要死于心脑血管疾病，因为发病可能非常迅速，人会很快接近濒死状态，根本没有机会和世界告别，而阿尔茨海默病又来得太慢，不知不觉中，我们已经痴呆到了没有能力和世界告别。癌症是一个貌似不错的选择，起码得到通知的时候，我是头脑清醒的，有充足的时间来和亲人、朋友以及这个世界告别，用心交代好自己关注和在乎的一切，给我的情书、我的日记、我收藏的瓷器，还有那些注定无法写成SCI但是多年笔耕不辍的临床笔记和手术笔记找好归宿。最后，在我喜欢的音乐声中，在家人的陪伴下闭上眼睛，离开人世，安详和平静得就像一个将要出嫁的新娘，这才是一生追求完美的处女座的选择。”我边吃奶奶切好的水果，边试探着将死亡这件事一谈到底。

“千万别得癌症，咱们老家那些得癌症的人都死得很惨，为了治病，把给儿子娶媳妇的钱都花光了，房子卖了，车卖了，还是没治好，腿一蹬走了，最后人财两空。”奶奶一边说，一边恨不得过来捂住这口无遮拦动不动就说不吉利话的儿媳妇的嘴。

“晚期癌症的治疗，确实很难取得突破性进展，然而客观规律是只要我们活得足够老，差不多都要得癌症，死亡必然到来。医生除了抢救生命，其实还有很多事情可以做，例如给予癌症病人临终关怀和舒缓治疗。当疾病不可治愈的时候，医生不应该再与天斗其乐无穷，不应该再杀敌一千自损八百，也不应该再叫喊和病魔斗争到底、同归于尽，而是应该专注于提高病人临终之前的生活质量，让他们的内心舒适，并且帮助他们和家人共同面对这一特殊时期的困难和问题。既然一切都将到来，那就让我们在平缓的步调中推进一切，在有准备之中，让生命的帷幕缓缓落下。”

“癌症还是太痛苦了，你听妈的话，千万别选。你姥爷我的爸爸就是肝癌晚期，疼得满地打滚，脑袋往墙上撞，哭着喊着说不想活了。我说实在不行就给他打杜冷丁吧，结果他三个兄弟都不让，说杜冷丁是毒品，越打越上瘾，打到后来就戒不掉了。谁知道爸爸不到半年就死了，早知道就让他活得舒服一点，反正没多少日子了，还怕什么上不上瘾的？”奶奶想起去世多年的父亲，不禁红了眼圈儿。

令人痛不欲生的顽固疼痛确实是癌症病人终末期的一大问题，现代医学关于三阶梯止痛的原则已经提出多年，但是有多少癌症晚期病人真正享受到了专业的咨询和满意的治疗，又有多少医生真正懂得癌症止痛的真谛，并将止痛方案和治疗药物用得得心应手？

癌症止痛正是临终关怀和舒缓医学的主要内容，面对晚期病人，虽然已经不能起死回生，医生也并不是袖手旁观，让病人在病床上翻滚和痛苦地死去。这时候，医生不加速死亡但是也不拖延死亡，而是通过预防和减轻患者的痛苦，尤其是控制疼痛，在身体和精神上给予最大程度的抚慰和支持，让病人走得更舒适、更安详。医生不再前怕狼后怕虎地不敢使用吗啡，也不再畏首畏尾吝啬鬼一般地谨慎用量，本来这一药物就没有终极剂量，在创造完美止痛的同时，尽量避免顽固性便秘，以及呼吸抑制等副反应，方才显示舒缓治疗医生的真功。

比起临床一线医生，舒缓医疗团队的医生更愿意花时间和病人及家属谈话。让他们了解自己的处境，清楚前面的道路，让他们的心先安宁，一切才能开始。虽然不能治愈疾病，但是舒缓医疗仍然可以做很多事情：他们很少再动手术刀，必要的时候，使用姑息性放疗，缓解梗阻，解除压迫和疼痛，适当使用利尿剂缓解肢体的水肿以及胸水腹水。很多人在生命的最后无法躺平睡觉，适当控制入量，配合使用少量糖皮质激素，就会让病人的呼吸稍微顺畅一些，这对病人临终前的舒适以及家人的心理都非常重要。

如果病人有宗教信仰，舒缓医疗团队会给他请来志愿者，到他的床旁做抚慰或者祷告，舒缓医疗的目的只有一个，那就是尽一切所能让病人有尊严地舒适地离开。

舒缓医疗是最大限度体现医学价值的地方，抚慰，帮助，照顾，一切都是来自人的善意和关怀，不再是寒光泠泠的手术刀、摧毁性的化疗药物、冷峻客观不由分说的呼吸机、浑身上下各种负责灌入药物和引流污秽的管子，医生不再手插在白大衣兜里，高高在上指点江山式地查房。一切都会慢下来，医生愿意坐下来，在病人的床边、枕边给予最温暖的问候、最耐心的倾听、最细致的照顾。让接受舒缓治疗的病人，在生命的最后阶段，过得舒适、有尊严、少痛苦，虽然死亡终将到来，生命犹如一场无可回避的溃败，但是他们有时间道歉、道谢、道爱和道

别。

那个下午，我和奶奶聊了很多。

晚饭，我开了一瓶冰酒，给奶奶倒了一个杯底儿，奶奶尝了一口说："嗯，这色酒[1]不错，快赶上咱东北老家的九月红好喝了，再给我倒一点儿。"

老家的九月红就是香精、色素兑白开水，用没用葡萄，用了多少葡萄完全不知道，哪能和这高大上的冰酒媲美？我并没有反驳奶奶，只是给她倒满一杯，让她慢慢享用。奶奶老了，她不用智能手机，信不过网上银行，更不用淘宝，她只用记忆中的经验和词汇形容此刻并不熟识的事物，貌似和社会脱节，而这又何尝不是一种与世界告别的方式。

[1]色（sǎi）酒，东北人对果酒或者葡萄酒的一种别称。

她不再接受新事物，可能只是为了不再更多地与这个世界发生联系，以免走的时候难以割舍，她开始健忘，可能是在每天对记忆做一点一滴的放弃，就此慢慢淡出，免得在走的时候太难受。

人到中年，我开始深有体会，家有一老如有一宝。下班路过稻香村的时候，总要换着样儿地给她买一些小包装的点心或者零食，接过小小的防油纸袋和不锈钢小盘中的零钱时，我总会在心里轻轻地害怕，怕有一天老人去了，我就买不成了。

和老人生活在一起是一种缘分，我告诉自己要珍惜，共同度过的每一天，又何尝不是一种正在上演的告别。

05陪伴，趁还来得及

实际上，能在崇尚孝道、忌讳死亡的中式家庭轻松地谈论死亡，不光因为我是医生，最主要的，还是因为人们都觉得死亡离自己非常遥远。

说到人生的告别，我又想到梁阿姨谈到的那位老爷子，也许他真的就是老年痴呆，如果他的家人没能及早识别，只是把老人的古怪行为认作是不可理喻，在通过给钱的方式，终于为他们的父亲找到一位法律许可的、可以提供色情服务的老伴之后，在一切令人尴尬和难以启齿的难题得到解决之后，忙于自己那一摊生活的她们，可能会选择主动疏离。

如果有一天，老人彻底失去交流能力，他又该如何与亲爱的孩子们完成这一场生命的告别？在生命的最后，一个男人要背负世人包括他最珍爱的亲人的误解，却无法再为自己辩解一句，这是多么令人寒心的痛楚？

应该还给老爷子清白，让女儿知道爸爸可能是病人，不要余生都活在对爸爸的怨恨之中，万一老爷子的病情进展迅速，一切就都来不及了。

没过多久，梁阿姨来送喜糖，她穿得非常漂亮，一看就是刻意打扮过的。

我假装轻松的样子问候梁阿姨的新婚生活，其实是想了解老爷子目前的身体状况。

“什么新婚，可别羞臊我了，那老爷子根本就没啥真本事，也没想象中那么夸张，就是洗澡的时候爱往我这儿抓一把，平时摸摸索索的，在家里随便他摸呗，反正我俩有结婚证，不犯法。我有时候给他放一张黄色光盘，好腾出手去炒菜，他看两眼也就睡了，最近有点犯糊涂，老睡觉。”

“你有没有发现他出门后就找不到家？”

“我没有让他一个人出过门，人家女儿给我这么好的条件，我怎么能让他一个人出去，再出去闯祸怎么办？咱东北人可是讲究人儿，拿人钱财得替人消灾。”

“他的女儿来看望过他吗？打电话吗？”我问。

“他的小女儿在美国，把这事儿安顿下来就回去了。上海的大女儿忙，人家可是上市公司的老总，为了父亲的事儿不知道耽误了多少大生

意。自从我来了，她们都省心了，只打过一个电话。不过人家两个孩子还算不错，都是被俩老人闹腾怕了，她妈临死之前，也是三天两头地折腾，好不容易走了，她爹又接着折腾，都不是让人有脸面的事儿，好不容易安顿了，谁还来看这骚老头子。”

“骚老头子？你是说他性趣盎然，还是尿裤子？”

“什么性趣盎然，最近花痴病好了，又添了新毛病，管不住小便，总尿裤子，我一天洗好几遍，怕他难受，没给他用过成人尿不湿。张大夫，你们医院有没有能减少小便次数的药？你说为什么伺候小孩的时候我们都那么开心，我养了三个儿子，哪个不是尿裤子尿到三岁，也没觉得有味儿，这伺候老人的屎尿怎么就这么难受，真是又骚又臭，太难闻了，有时候我都吃不下饭。唉，你梁阿姨赚的都是辛苦钱。”

“梁阿姨，我觉得老爷子可能真的是老年痴呆，并不是花痴病。他是不是整个人越来越糊涂了？说话也越来越少？”我问梁阿姨。

“嗯，他最近变化很大，吃饭都困难，一口饭嚼得很慢，半天也咽不下去，一顿饭好长时间吃不完。”

“梁阿姨，您得有心理准备，现在您面临的，可能不是他在您身上摸摸索索的那些尴尬，老爷子可能很快就会瘫在床上，大小便失禁，完全靠你的照顾才能活命，你身上的担子更重了。”

“他还能活多长时间？”

“我仍然没法回答您，可能很久，一切都要你照顾，也可能很快就不行了，毕竟年龄在那里摆着。”

“我怎么这么命苦，这老爷子真的对我挺好，从不计较花钱，刚开始的时候还知冷知热的，我结婚20年都没被这么关心过，怎么这么快就要不行了。”梁阿姨说着，又一把鼻涕一把泪地哭了起来。

奶奶赶紧给她递上纸巾，劝她别难过，好的坏的都是绑在一块儿来的，虽然人傻了，但她也很快要有新奔头了。听到奶奶劝人的方法，我差点乐出来，奶奶您能不这么直接吗？以后还能高兴地一起玩耍吗？

老年痴呆无法治愈，全世界每年有近千个相关课题在进行。一种疾病越多成为焦点，越多得到关注，越说明问题还没有答案。也许多做脑力锻炼，摄入均衡膳食，保持良好心情，采取合理的生活方式，可以在一定程度上降低患病率，但是并不绝对。很多五十几岁的高科技工作者会患病，完全失去计算能力。家庭和睦、乐观健康、人见人爱的老人同样可能变得冷漠、多疑、易怒，甚至有攻击行为，以及各种难以想象的

人格扭曲。尽早识别这部分老人，给予关爱和照顾，在医生的帮助下服用一定药物，可能对病情进展略有延缓，同时还要注意预防走失、摔倒、冻伤、饥饿等可能致死致残的问题。

还有一个重要的、一直没有被中国人重视的环节，那就是和亲人告别。

“梁阿姨，你还是要和他的女儿多沟通，让她们带爸爸去看病，确诊一下，要真的是这病，还是要经常来看看爸爸的，真的说不上哪天老人就没了。”

“我只能保证尽心尽力伺候老爷子，可不敢管人家闺女，我又不是人家亲妈。”

“不是管她们，你这是为她们好。很多时候，儿女孝顺老人，不只是对老人单方面付出，其实也是为他们自己，这是人类对自己的一种救赎。”

“什么救不救、赎不赎的，我不懂。要不你给她们打电话吧，我这有号码，我这笨嘴拙舌的，怕说不明白这些事儿。”梁阿姨随手把问题推给了我。

“我这样非亲非故的直接打电话，还是说人家爸爸可能有病，不是特别合适吧？”

“你打吧，张医生，他两个女儿人都特别好，老爷子的大女婿也是医生，好像是上海什么医院的外科大夫，我记不太清楚了。”

那就好办，有同行就有共同语言，交流起来就容易多了，起码能把问题说清楚，又不至于引起误会。

我的电话真的起了作用，老爷子确诊老年痴呆，两个女儿都请了长假，先后回到北京家中陪伴老人。

06我曾勇敢地活着，我想有尊严地死去

两个月后，大女儿给我打电话，说老爷子住院了，这几天痰多，他没有一点力气，咳不出来，总是堵塞气道，医生说这样随时有生命危险，建议做气管切开手术。

我问，老爷子的整体状况如何？

她听到这里就哭了，说刚确诊的时候还挺好，她和妹妹能一左一右扶他出去遛弯儿，给他喂饭，陪他聊天。最近病情进展很快，几乎是临终状态，已经不能吃饭，全靠往胃肠营养管里滴营养液，人也一时清醒，一时糊涂，大多数时间都在睡觉。

要不要切开气管，在临终之时使用呼吸机等生命支持设备，将生命延续，对于家人是一个艰难的抉择。因为老人没有“生前预嘱”，没有人知道他愿不愿意接受这些临终抢救措施，又因为大多数中国家庭忌讳谈论死亡，两个女儿都不知道父亲的真实想法。

作为医生，我见过太多这样的临终场景：在生命的最后一刻，病人和亲人被医生迅速拉起的一个白布帘子彻底阻隔，围在病人身边的是各种慌忙凌乱的脚步，忙碌的抽血、穿刺、气管插管和心脏注射，妄图让他继续呼吸，心脏不要停跳。病人要经历30分钟梦魇一般完全无用的心外按压，直到打出呈现一条直线的心电图作为宣布临床死亡的证据，现代医学才有资格向他的家人交代“对不起，我们尽力了”。此时，病人已经彻底断气，家人才得到允许悲伤地扑向他的尸体，各种哭喊叫嚷，却一切都已经来不及了。

生命最后的时刻，那宝贵的、可能还来得及和家人做最后告别的时刻，都用来进行医疗抢救，这样的死，有尊严吗？是病人和家人真心需要的吗？这难道就是医学在尽一切努力抢救生命，就是医生“永不言弃”的精神所在吗？

我建议她们签署一份放弃心外按压、心内注射和电击复律等临终抢救措施的文件，让爸爸安静自然地离开，不要再受那些身体的罪，因为做什么都已经无力回天。如果父女之间该说的话都说了，该化解的心结都化解了，作为女儿该尽的孝心也都尽了，就让爸爸安静和安详地走吧。

两天后，老爷子走了，走得很平静，没有一点痛苦，他是慢慢失去知觉的，就像睡着了，他的两只手分别握在两个最心爱的女儿手里。他在床上躺了很久，大小便完全不受控制，走的时候身上没有一块褥疮，梁阿姨一直把他伺候得干净体面。

一天下班，进门发现玄关处有两双非常高档的女鞋，知道家里来了客人，正在纳闷，梁阿姨迎了出来。

原来是老爷子的两个女儿来了。

“对不起，我们很冒昧地就来了，主要是怕事先告诉您，您顾及我们的心情，不让我们来。我们是专程来道谢的，如果不是您的电话，我们对爸爸的误解可能今生都没有机会消除，如果不是您最后的建议，我们的爸爸可能不会这么安详地离开人世。

“上次把梁阿姨和爸爸的事情办好之后，在回上海的火车上，我一路都在掉眼泪，我痛下决心，再也不要回这个家了。爸爸从派出所被保出来以后，我没有正眼看过他一次，没有主动拉过他的手，我的心里充满厌恶，我厌恶一直让我们尊敬的爸爸竟然会做出这种令人羞耻的事情，我厌恶从小拉着我的手，送我上学、去北海划船、去后海溜冰的爸爸竟然会变成这样，真的是太让人难以接受了。

“后来才知道爸爸这是病了。谢谢您的电话，让我们陪爸爸走完最后的日子。我听说人在临死前，最后丧失的是听觉，每天都和妹妹拉着他的手，轮流和他讲话，怕他一个人躺在床上孤单和害怕。

“后来，爸爸已经完全不能说话了，我给他讲两个外孙女都快上大学了，他会微微握一下我的手，告诉我听到了；我给他讲孩子们小时候淘气的事儿，他会咧嘴笑一下，好像在说，你们姐妹两个小时候也都淘气；我给他讲这么多年做生意的各种不容易，他的一只眼睛还会流出混浊的眼泪，我知道他是在心疼我。

“我也看了一些资料，现在回想，妈妈当初也是这个病，早知道的话，我们就不那么数落她了，要是也能多一些时间陪她该有多好。我们对老年痴呆这种病都太无知、太无感了，这是让我后悔一辈子的事。好在最后陪伴了爸爸，算是略有心安吧。

“小时候觉得爸爸妈妈永远不会老，现在，轮到我们成为孤儿了。”

此时的大姐，已经泣不成声。

“爸爸没走，他只是换了一个地方生活，他在天上等你们，是亲人，总会团聚。”

此刻，我也只能握着她的手，轻声地安慰失去双亲的女儿。

第六章 只有医托儿知道的丛林法则

01检验科的水比海深

马刚毕业后分配到北京一家医院的检验科工作。

检验科不与病人对接，只是提供检验报告，为严谨和慎重起见，他们要在每一张报告单的最下角统一标注这样的一段文字：不作为最终诊断，仅供临床医生参考。就像公司的各个部门不可能都受重视一样，这一行字也注定了检验科永远无法成为一个医院的主流和强势科室。

这让同学们都松了口气，毕业聚餐时，全体为他举杯庆祝，与其说我们祝福他找到体面工作，还令人嫉妒地进了京城，不如说是祝福我们自己。万一哪天我们自己或者家人生病，起码不用落在这样一个从大体解剖学到局部解剖学都不及格，内外妇儿四大科全靠别人带路的医生的手里或者手术刀下了。

检验科是辅助科室，马刚在这个辅助科室似乎也失去了万有引力的吸附，始终处于边缘化状态。不过他的边缘化是一个主动过程，因为手搭凉棚向前放眼20年，马刚丝毫望不到自己作为一个不知名医院的、非主流科室的医生，有什么光明铮亮的前途。

再瞅瞅自己身边的奇葩主任，褪去权力的光环，就只剩一个臃肿肥硕的移动躯壳，里面都是各种使唤人、忽悠人和修理人的市井智慧，不仅下三烂，而且取之不尽、用之不竭。唯独他那辆黑色大鲨鱼一般沉默和快速的奔驰轿车，总是令马刚忍不住多看两眼，但是，只要在看到第三眼的时候，在他充满解构和毒辣的眼神中，这架浑然一体的巨型机械就会顷刻间散落成层层叠叠、各种来路不明的钞票。这时，马刚赶紧防御性地紧闭双眼，大脑中迅速做出一个重要决定：作为一个知识分子，不能通过专业技能获得体面报酬是可悲的，也是可耻的，自己决不能走主任这条老路。

经过十几年的打拼，马刚表面上是一个再普通不过的检验科医生。他用于晋升的几篇论文都是科里年轻医生所写，通过给张健身中心年卡，或者购物卡，再加上一顿称兄道弟的大酒，他摇身一变就成了通讯作者，甚至通信方式中的邮箱因为来不及注册，也是胡乱编造的，反正就算是中国最顶级的核心期刊作者，也鲜有同道会有和他们通信的美好愿望，这个邮箱的真假也就不那么重要了。

这并不算什么天大的过错，没人规定医生必须成为科研工作者，马刚起码没有去中介公司花钱找枪手编造论文，发表在各种野鸡杂志上，算是有底线、有良知的知识分子。而且，工作中，马刚只要能保证每一批经手的检验报告符合质控标准，基本准确就可以了。任何化验检查都有误差，任何化验单都不能完全代表人体内的真实情况，也不应该成为

医生看病的唯一根据。

化验单上的雌激素水平低，不代表女性体内真正缺乏雌激素。看到这样一张化验单，不问女性的年龄，不问月经，也不问人家有什么不舒服，上来就说人家缺乏雌激素，然后秉承缺啥补啥的逻辑，让病人服用雌激素的医生，不如趁早转行，他们从事别的工作，说不定更有前途。

化验单上的睾酮高，不代表这个女人马上就要变成男人，即使是多囊卵巢综合征病人，只要她没有多毛和男性化特征，也不代表必须对她进行降低雄激素的治疗。看到这样一张化验单，不亲自查体，不问生育要求，就听风是雨地学别人的样子开出3?6个月的达英-35，妇科内分泌的专科医生甚至要怀疑，这种大夫的行医执照是不是充话费时送的。

化验单上的黄体酮低，也不代表这个女人黄体功能不足。医生拿过化验单，不问是月经周期哪一天抽的血，上来就说你是严重缺乏黄体酮，然后开出半年的孕酮药片，还告诉病人药物是纯天然的，没有任何副作用，放心吃就是了。这哪是在看病，根本就是一个望文生义的笑话。

“检验科是辅助科室，注定没有什么大作为”这种理念，直到科里一个青年医生辞职下海、做出一件扭转乾坤的大事之后，才在马刚的心中得以彻底纠正。

这位青年医生从学生时代开始就关注基因诊断，落地科室后，发现医院根本没有开展这项业务的意图，非常失望。他认为日复一日地使用试剂盒做一种简单重复、自己毫不喜欢也毫无激情的工作，根本就不是医生，充其量只是个技术员，早晚会令自己棱角尽失，于是他果断下海，到一家大型基因诊断公司就职。

一位42岁的不孕症女性，从35岁开始，前后做了十次试管婴儿，终于怀上珍贵的一胎。她深知自己年龄太大，35岁以后，女性卵巢储备越来越差，可以使用的卵泡越来越少，卵子质量也直线下降，这不仅是自己试管婴儿反复失败的原因，也是分娩畸形胎儿风险成倍增加的原因。孕期，她除了进行常规的产前检查，还进行了羊水穿刺，做了染色体核型分析，拿到正常报告的一刻，一颗提着的心才略放轻松。

怀孕39周，她通过剖宫产手术得了一个女儿，孩子健康漂亮，吃喝拉撒哭喊睡，一切正常，一家人高兴得合不拢嘴。但是一年之后，孩子开始出现身体和智力发育的严重停滞，身高、体重和头围都明显小于同龄儿。母亲认为孩子的问题是先天性的，医院没有尽到职责，没能在产前做出诊断，打算再次抽血为孩子进行基因检测，如果是医院的过失，定要上诉讨回公道。为保险起见，她多留了几份血样，送到不同的基因

公司进行检测。

几乎是同时拿到了几份报告，都没有异常发现，唯独这位青年医生跳槽后任职的公司出具的报告，显示孩子有染色体的微缺失，该缺失不仅可以解释眼下的生长发育异常，还提示孩子可能很快出现自闭症倾向，并且具有全身多部位发生肿瘤的风险，长到成年的概率极小。

原则上，相对于人类巨大和复杂的基因组结构，小于10个kb的微小缺失完全可以忽略不计，这也是其余三家公司在报告单上完全没有提及这一缺失的原因。但是，这位醉心于基因诊断的青年医生没有放过这个微小缺失，通过进一步的检测和比对，他发现缺失的片段虽小，但缺失的东西恰好是一个非常关键的基因的前7个外显子。

一个不被关注的细节，往往预示真相，它只会被有心人发现，并且绝非偶然。

两年后孩子夭折，这份高水平检验报告的真实价值才逐渐显露。

它不仅减少了一例医疗诉讼，节约了社会成本，更让这位母亲提前认识到孩子的特殊性，倍加珍惜和孩子共处的一分一秒。她也许会怪老天爷不公，但是，她一定更加庆幸自己没把宝贵的时间浪费在无休止的医疗官司上，而是尽其所能，完成对这个仅有两年生命的孩子的喂养、看护和陪伴，而谁又能否认，一个两岁的生命就不完整，就不是母子一场呢？

02找准医院挂对科是门高级学问

待马刚突然意识到自己职业角色重要性的时候，他已近中年。

在此之前，他利用一切业余时间，充分发挥自己的优点和长处，调动一切可利用的社会资源，凭借一副天生令人信赖的面孔、学生会里练就的好口才，还有几条可遇不可求的内线，经营起一个庞大的人脉系统。

北京的白天有各种圈子，夜晚有各种饭局，每个局上都会有一个纽带式人物，他们把有需求的人和有资源的人以一种大家都认为安全的方式聚在一起，牵线搭桥，建立相互之间的信任，促进一笔又一笔的权钱交易。

马刚的模式和这些权钱交易类似，不同的是，他促成的是医生和病人之间的对接。

他人脉的一端是病人。

人吃五谷杂粮，哪有不生病的，生病要去医院，可是医院那么多，从社区医疗到北上广的大型三甲医院，到底去哪一个？医院里科室分类复杂，除了内外妇儿，还有神经内科、内分泌科、五官科、皮肤性病科、精神科、心理科、中医科、口腔科、物理康复、美容整形科等等。

到底该去哪一家医院，挂什么科，这是一个问题。

大型综合医院被归类为服务行业，却和百货公司完全不同。它的所有货品，没有一件是摆在货架上可以供你任意取用的，除了药物。但是没有医生的处方，你绝不敢像从超市货架上随便拿下一瓶酸奶一样随手将它放进购物车，再有钱再任性你也没这胆量，当然，那些无畏的无知者除外。

医院各个科室的标牌标注“清晰醒目”，中英双语是标配，但其实外国人几乎没有专程来中国看病的。韩国距离把美容整形做成全球产业只一步之遥，泰国通过五星级医院整合医疗和旅游两大产业，相较之下，中国不知道被甩出多少条街。而且，在中国长期居住的外国人，差不多都是趁着年富力强来大把捞金的，生病的机会本来就不多，再加上有国际医疗部或者私人高端诊所为他们提供双语服务，大型综合医院的英文标牌基本没有用武之地。这样看来，很多小医院也用英文标牌，实在让人想不出，除了把B超科翻译成B super，并且制成标牌认真挂起来，被人拍照发到网上娱乐大众，还有什么用途。

科室标牌标注清晰，路线指引明确可靠，应该是接受上级部门检查的硬性指标，但是除了内部人知道内二科是某医生“革命”成功，带领一路亲信人马拉出去的新山头，病人完全分不清它到底和内一科有什么区别。

病人也可能完全分不清神经科和精神科的区别，只能望文生义，因为最近整个人都没精神或者精神不好就去挂精神科，或者家里的青春期女儿和更年期老婆总发神经，就去为她们各挂一个神经科。

这里虽然也售卖医疗服务，但是没有热情的导购迎上来询问你的需求，紧接着介绍一款适合你的产品，买还是不买，根据自身需求，掂量口袋里的银子，量力而行就是。你站在人头攒动的大厅，身边除了医护人员事不关己、面无表情地匆忙走过，就是在不同窗口缓慢蠕动、功能各不相同的长长队伍，除了各种焦虑写在脸上同病相怜的病友，就是对于生老病死早已一脸茫然，只顾叫卖茶叶蛋面包矿泉水的小贩。

这时候，病人只能依靠常识，但是很多时候，常识并不可靠。

别以为牙痛都挂口腔科，这极有可能是心肌梗死的先兆，如果病人和牙医都认为这就是一个简单的牙痛，那么病人就有可能死在牙医能升能降、能坐能卧、兼具各种高级功能的电动躺椅上。

别以为肩膀痛都是肩周炎引起的。也许你正配合大型仪器进行理疗康复，随后到来的绞痛、黄疸、寒战、高热，使你迅速陷入感染中毒性休克，才知道始作俑者是急性胆道感染。

别以为血糖升高都是糖尿病惹的祸，挂内分泌科打针吃药控制血糖就可以。可能你还在兴致勃勃地规划这个月的营养食谱，在网上购置运动用品制订长期锻炼计划，却被医生的一个电话劈得外焦里嫩——你患的其实是晚期胰腺癌，这几乎和提前宣判死刑没什么两样，何况还是通过电话听到的宣判，这是向病人通报恶性肿瘤最差的方式。

别以为乳房溢液都是乳腺疾病，看基本外科就行了，随后的核磁共振检查，可能显示你有脑垂体的微腺瘤，病症表现在乳房，病根却在大脑。

以上这些挂三四个科室才能确诊的周折，并不仅仅发生在乳房无故溢乳的姑娘身上，更出现在有着其他各种乳房问题的女性身上。有些女性想当然地认为，乳房既然是女性的性器官，就应该挂妇产科，或者在她们的生活中，乳房两个字本是禁忌，只在万不得已的时候用“胸”来替代，市面上流行的大胸、文胸、袭胸等词汇，使得她们想当然地去挂胸外科，被医生拒诊后，还会在心里暗自嘀咕：牌子上明明写着胸外科，你们为什么不看胸？实际上，胸外科主要看肺、气管和食道，有时候也

管纵隔。心胸外科分家后，胸外科连心脏的闲事儿都不管了，而胸壁上的乳房，在胸外科医生眼里，可能只是开胸手术时一对碍事的东西。

生病以后，个人命运的跌宕起伏很大程度上取决于你最初挂了什么科。如果挂错科，又没有足够的运气碰上一位万里挑一，看到疑难杂症那一刻，浑身都是火眼金睛的豪斯医生，可能就会浪费大量的时间和钱财走很长的弯路。你会突然感觉自己像一粒弹珠，撞入了一个满是迷路，只有单独一个狭小出口的黑匣子。你的躯体在里面叮咚作响，病痛折磨你，你还被看病这件事撞得头破血流，找不到出路。更可怕的是，这个黑匣子很多时候根本就没有出口，很多疾病人类还完全搞不清发病机制，更无从命名和治疗，医生能做的，只是顺着大概的一个方向进行猜测、支持、对症或者说拖延和陪伴。

现代医学貌似越来越发达、越来越无所不能，分科也越来越细，甚至专科中还有亚学科，除了专科门诊，还有专病门诊。这不仅让病人挂号时无所适从，也会严重限制医生的视野，给诊断和治疗带来诸多不利，让看病这件本来就很复杂的事情更加深不可测。

很多疾病需要相关专业的医生，不仅是内科，还包括外科，甚至康复理疗、心理治疗医生坐在一起共同参与制订临床决策，而不是铁路警察各管一段，病人没头苍蝇一样误打误撞，撞得对撞不对全凭运气，这种糟糕的感觉被称为极差的就诊体验，是导致医患矛盾的直接原因之一。

医学精深，疾病诡异，让每个人生病后都能精准挂号、精准就医，基本是不可能的。

在社区医疗发达的欧美国家，这些事都由被称为家庭医生或者全科医生的专业人员负责，无须挂号，只需拨打电话预约时间，就能得到专业咨询。但是，这样的免费服务，或者只需要花很少钱的服务，需要付出时间代价。因为不光在中国，全世界的医生都不够用，如果真有紧急状况，可以去急诊室。如果是真正的急症，经过护士的分流，立刻会有医生从天而降。

从天而降的一个意思是医生来得快，另外的意思是，你走进医院的时候，几乎是看不到医生的。医生很忙，他们都在各个角落忙碌着，不是在看病人，就是在做检查，或者已经刷手上了手术台，你根本不知道眼前这个医生是突然从哪冒出来的。

如果你的病情不急，只是心里着急，经过护士的分流，照样需要漫长的等待，有可能在你的耐心用完之前，都见不到医生。这是因为大医院的急诊室也永远是嘈杂、拥挤、紧张和忙碌的，并且时常发生极为无

序的混乱场面。只要不是面临生命危险的病人，都要给重大交通事故、复杂外伤、大面积烧伤、急性心肌梗死、大面积脑出血、肺栓塞等病人让路。越是大型综合医院的急诊室，你越可能遭受冷遇。但此时，你应该为自己感到庆幸，冷遇说明你病得不重，起码不会立刻死掉。不要愤愤不平，更不要争吵，要知道，如果有针对医护人员的暴力行为，不论是身体上的还是言语上的，立刻会有荷枪实弹的警察空降到你面前，带你到该去的地方。

在欧美国家，大部分医疗问题都可以在家庭医生那里得到解决，无法解决的问题，例如一时无法确诊、控制不好的慢性疾病，或者需要手术切除的恶性肿瘤，家庭医生会点对点地、精准地把你转给专科医生。

见专科医生也面临等待，还是同样的原因，全世界的大夫都不够用。如果专科医生认为疾病复杂疑难，不能凭一己之力，将进入多科会诊程序，这又将是一个漫长的等待过程，毕竟有很多和你一样，甚至病情更加严重更加复杂的病人都在等待，每个医生的时间又都是那样宝贵，他们被各种工作和需求充满和占用着，把不同专业的医生同一时间约到同一个地点为同一个病人会诊，并不比临时抽调一支野鹅敢死队容易。

除了病情急剧变化必须去急诊室，还有一个出路，那就是放弃免费医疗，自己掏钱去私人诊所。私人诊所能够保证你得到更加快捷的诊断和治疗、更加温馨甜美的医疗服务，医生护士的脸上挂着职业性的礼貌客气和微笑，但是诊断得对不对，治疗得好不好，是另外一回事。任何时候，病人购买的只是医生的医疗服务过程，永远无法购买保证康复的医疗结果。

医疗不是商品，却类似任何一件商品，具有商品的共同属性。通常，免费的不会快捷，优质的不会便宜，同时具备免费、优质、快捷三大优点的医疗服务，除了特供权势阶层，在全世界几乎都是不存在的。

不过普通人也无须愤怒和无助，凡事都有两面性，特权阶层的医疗面临更复杂、更难以言说，或者谁都说不明白的问题。一个哆哆嗦嗦跪在皇帝病榻之前，看好病飞黄腾达鸡犬升天，看不好拉出去砍头甚至满门抄斩的太医在盘算什么，只有医生知道。

大富大贵带来的顶级诱惑和胆战心惊带来的终极恐惧，都是摧毁医生客观判断和理智权衡的毒药，只要它在医生的客观和冷静之外，略微动一点儿世俗的心眼儿，病人生与死的生命天平都可能发生倾斜。比如一心自保者，会给一个不伤筋不动骨的方子，治不好也治不坏，比如一心精进者，会下猛药开大刀，企图一鸣惊人再据贪天之功为己有。

在中国，大力发展社区医疗，建立分层医疗，应该成为医疗改革的大方向。让家庭医生成为每个社会分子的健康守门人，不仅极大节约医疗成本，并且让每个人在生病的时候，心灵都有着落，身体都被照护，而不是连号都不知道怎么挂的寂寞孤独冷。

大医院的发展趋势，不是盖更高的大楼，不是建更细的分科，而是各个专业的医生围绕病人的重新合作，建立疾病中心、会诊中心、疑难病诊治中心。

然而，这一切刚刚起步，大楼随时可以拔地而起，大楼里全科医生的培养却不是一日之功。不要小看全科医生的工作，专家无非是把一类疾病弄懂看透，全科医生却要对浩若烟海的医学知识都有所了解，除了四大科七小科的病都要会看，还要负责疫苗接种、心理健康、营养学、运动理疗康复等问题。

全科医生的工作和专家一样重要，并且，因为人类的大多数疾病都是常见病和多发病，基本都能在全科医生的诊室得到诊断和治疗，基本医疗保险和全科医生的覆盖程度甚至比治疗疑难杂症的专家重要。如果社区医疗覆盖率足够广泛，中国人哪里不舒服，可以第一时间给自己的家庭医生或者他的助理打电话，第一时间得到关怀、安慰和指引，而不是上知乎、上百度、上院子、上朋友圈。

03好大夫怎样挑？活好品端名头高

马刚人脉一端是病人，另一端是北京各大医院的医生。

马刚的大脑里存有一个巨大的、随时可以为我所用的医生库，那些三观与马刚契合，并且经过马刚实践验证过的、有相当资质的医生，最终进入他的人才库。

有安全保障的、稳妥的、高于平均水平甚至超出想象的巨大红包，是马刚迅速俘获医生的法宝，也是他在一些医院如入无人之境的通行证。

收红包的医生大都心安理得，他们认为给谁看病都是看，给谁做手术都是做，学得文武艺卖于帝王家，至于从医宣誓那天讲到的医疗公平原则，不在他们小宇宙的考虑范围之内。如果不是一个非常理想主义或者在金钱方面非常有定力的人，或者不一定是为了钱，只为结交社会名流，或者只是从省心角度出发，起码病人不会欠费逃跑，谁不愿意优先给一个有经济实力、有社会地位、有中间人担保，还会有丰厚物质回报的病人看病呢？毕竟，病人的素质参差不齐，手术并发症如影随形，医生每天都是在刀尖上跳舞，没人愿意三天两头出去追债，被强扣奖金，或者无端遭受纠缠，出个小小纰漏就被讹钱或者告上法庭。

这些医生心里知道，虽然经人介绍，但是不代表这类病人不会出现医疗纠纷，甚至还可能闹得更大，拿红包总是有风险的。医生放不下对金钱的欲望，在认为自己的多年所学和医疗技术值这个钱、拿红包受之无愧的同时，也是无时无刻不在抱着侥幸心理收受钱财，或者老到地认为纠纷和赔钱都是小概率事件，只要拿的红包总数足够多，单个金额足够大，完全可以抵御偶尔一次的赔付，总归是稳赚不赔。

这些医生还要暗自期盼这些VIP病人的命比自己的命值钱。一般来说，经济实力强大的人，心理承受能力不会极度脆弱，不会动辄以死相拼，或者因为一些小的失误就要搞得医生身败名裂。万一有纠纷有误解，还有中间人可以出面和和稀泥，总会找到解决问题的办法，不至于鱼死网破。

马刚选择医生有自己的标准。

一是“活儿好”。光在医学会有各种显要职位和光鲜头衔没用，光有SCI文章没用，光会写标书做科研没用，光会在流光溢彩的主席台上发言没用，整天跟在各种美国指南屁股后头做翻译的解读专家没用，完全放弃自己的行医本行、一心搞行政抓管理即使再成功的院长也没用，教授的头衔谁都知道是拍马屁或者熬年头混出来的更没用。事业刚刚起步

那些年，马刚没少被类似这样的专家迷惑和晃点，钱没少给，病没看好，自己落一身埋怨，还把VIP客户给丢了。总之，医生的技术必须过硬，得能把病看好。

二是“人品好”。谨遵拿人钱财替人消灾的江湖规矩。虽然医生拿了红包也没必要装孙子，但是不能又拿红包又耍大牌，从头到尾连笑脸都不给人家病人一个。

三是“名头好”。要有高级专业技术职称，专家、教授、主任医师，最起码也得是个副教授，这些拿得出手的称谓总得有一个，否则马刚还得费尽口舌去跟客户解释，这位医生是如何的“低分高能”以及这背后的种种历史缘由。

此外，性格要好，情商要高，要把病人门诊、住院的前前后后照顾得舒服妥帖。在病人眼里，医生不允许出错；在马刚眼里，医生更不允许出错，他比谁都更加追求完美，毕竟经手的都是些有头有脸的人物。而且，马刚必须加倍爱惜羽毛，稳扎稳打做好每一单生意，才能保证自己的道越走越宽，路越走越长。

马刚不仅帮人联系治病，还学“上医治未病”。平时的酒桌茶桌各种下午茶的咖啡桌上，网球壁球高尔夫球的球场上，他不遗余力地进行各种科普宣教，竟也为自己拉到很多意想不到的大单。

例如经常一起打高尔夫的高总，最近总是抱怨老婆不生孩子，打算让她去做试管婴儿。马刚非常委婉地告诉他，试管婴儿可不是想做就做，说做就做，有钱就能做的，那对女人可是一场从身体到心理、从体力到耐力、从金钱到亲情的极致考验。

虽然在理论上，医生只要把一个卵子和一个精子弄到一起，就能制造出小孩，但是为了提高成功率，为了获得更多的卵子，并且精确掌握排卵时间，就要先给女性打促排卵针，把卵巢里可以动员的卵泡都动员起来。

自然状态下，女性每个月经周期只排一个卵，如果在同一时间内，在注射促排卵药物之后，十几个甚至几十个卵泡一起被动员起来，身体就有可能吃不消。

有的女性，距离当妈妈的美好愿望还差着十万八千里，就先栽在卵巢过度刺激这一步上了，全身肿得跟气儿吹的似的，不仅胸水、腹水，连心包里头都是水。如果治疗效果不满意，病情进展，就算孩子已经种到子宫里还幸运地着床生长了，还得做人流拿掉，因为不终止妊娠，这种过度刺激就会先要了妈妈的命。

高总听得直咧嘴，耳边吹过瑟瑟秋风，他打了个寒战，缩起脖子，并拉起高尔夫球衫的领子。

“我还真不是吓唬您，重度的卵巢过度刺激综合征真的会要命，发生率1%?10%，可不是闹着玩的。上次在金宝街香港马会会所请我们吃饭的任总，他那对双胞胎就是我找人给做的试管婴儿。”

“我还以为任总的双胞胎女儿是老天爷赐的呢，原来是试管婴儿。”

“那俩孩子一半是老天爷给的，一半是她妈拿老命换的。”马刚说。

任太太就是打促排卵针后出现了卵巢过度刺激，开始不是很重，属于轻型，这种情况平均五个做试管的女性就有一个会碰到，谁都没在意，促排卵接下来就是取卵，医生用一根大长针，从阴道顶端穿刺卵巢，把卵泡抽吸出来。

年龄不超过30岁，因为输卵管堵塞等因素做试管婴儿的成功率最高，平均一次能取到十二三个卵，如果男性的精子质量也好，体外受精的成功率相当高，新鲜胚胎医生直接给种在子宫里头，剩下的继续培养几天变成囊胚，留在医院里冻个十年八年都没问题。以后想生二胎的时候，就不用再打促排卵针，不用受过度刺激的罪，不用再次忍受穿刺取卵，只要找对生理周期，将囊胚解冻后直接往子宫里种就行了。

任太太做试管婴儿那年都43岁了，医生花好大力气，总共才取出两个卵，结果一个都没受精成功，第一次试管婴儿失败。

女人明白要趁早，生孩子要趁早，做试管婴儿也得趁早，年龄是决定试管婴儿成功率最主要的因素。结不结婚，生不生孩子，什么时候生，生几个，都是女性的自主权利，都应该是女性的自主选择，但是女性在决定之前应该知道，这个选择的按钮并不是永远掌握在自己手中，也并非任何时候自己都有按下的权利。

绝经之前，理论上女性都有受孕的可能，但是生育能力并非始终如影随形，不离不弃。女性身体都要遵从自然规律，在21?25岁年龄段，她们的生育能力最强，随着年龄的增长，30岁之后开始走下坡路，卵巢储备以及卵子质量显著下降，40岁以上女性在每个月经周期自然怀孕的概率只有1%。进行试管婴儿的女性中，一半以上年龄超过35岁。40岁以上妇女进行试管婴儿的时候，有一半以上已经无卵可用，必须接受捐赠者的供卵，最终成功的机会还不到10%。42?45岁的成功率大概在5%，一旦超过45岁，试管婴儿的成功率只有1%?2%。我们身边从来不乏40岁以上仍然可以自然受孕并且顺利生产的例子，但是应该清楚，喜讯总是被任意高调和无限放大，实际情况却是，更多的女性面临受孕困难以及孕期高血压和糖尿病等妊娠并发症的威胁。

43岁女性做试管婴儿，失败是意料之中，成功才是意料之外。经过新一轮的促排卵方案，总共取到三个卵，为了提高受孕率，医生通过卵细胞的透明带切割和单精子显微注射技术，使两个卵子成功受精，再全部移植到子宫，这次很争气，两个胚胎都活了。可谁知喜悦来临之时，也是噩运到来之际，刚才说的卵巢过度刺激那事儿还没完呢。

两个胚胎种进去以后，任太太的脸上是以前从未见过的幸福和笑容，但是她整个人却不好了。孩子在子宫里只是刚刚落脚，还没长出胎芽、胎心，她那肚子却跟怀了五六个月似的，里面没啥干货，都是腹水，胸水也是见天儿地长。她只能半靠在病床上，连喘气儿都费劲，每天都打四瓶子白蛋白，上下午各穿刺一次胸腔和腹腔，每次都放出好几瓶子黄黄的水，整个人都快被医生扎成筛子了。结果这水是抽得不如长得快，马刚满北京城给她找白蛋白，什么关系都托了，终于把长水这事儿控制住。可是没过两天，她又长血栓了。

“为什么会长血栓？不都是老头老太太才得脑血栓什么的吗？”高总表示费解。

哪儿那么多为什么，这就是这个卵巢过度刺激的特点，人的血液是什么构成的？主要是血细胞和血浆，血浆都渗到血管外头成了胸水和腹水，那剩下的血细胞不就黏稠了，不就抱团了，不就形成血栓把血管堵塞了吗。再加上肚子里的孩子金贵，任太太除了解决大小便问题从不下床，更别提适当的体育锻炼了，高凝状态加上活动减少，都是长血栓的原因，结果半条腿都被血栓堵了。

医生把家人都找来，说肚子里这俩孩子，无论如何不能再怀下去，如果抗凝治疗效果不好，无数微小的血栓会把肝脏、肾脏还有大脑等重要部位的血管全部堵住，大人随时有生命危险。虽说现在是大小三条命，但是医生永远以保护母亲的健康和安全为第一要务。

他们两家都是大家族，婆家人娘家人都来了，开了整整一天的家庭会议，亲属都深明大义，认为大人的命要紧，孩子毕竟只是没见天儿、没有人形的两个胎囊，不应该让母亲冒险。

结果谁劝都没用，任太太说什么都要坚持下去，理由只有一个，我要做妈妈，我不能放弃我的孩子。最后她们家老太太哭着说，你要做妈妈，你不能放弃你的孩子，可是你也是我的孩子，我也不能放弃你啊。母女二人抱头痛哭之后，任太太擦干眼泪，把家人全部轰走，留下老公和自己共同对抗这个过度刺激。

两口子跟医生签下生死状，再三表明，出什么问题都不怨医生，只求医生心无旁骛尽心诊治。夫妻二人除了听大夫的话继续打针输液穿刺

放水，一个念佛经，一个读《圣经》，原来两个什么都不信的人，这次真的感动了上天，医生都说没希望，硬是被这两人给扛过去了。

一切稳定后，又不断出现新麻烦。

任太太是高龄孕妇，怀的又是双胞胎，怀孕那些磨难她一个都没躲过去。

先是先兆流产保胎，后来是妊娠剧吐，不仅不能吃饭，连喝水都吐，胆汁吐出来不算什么，最后食道黏膜撕裂，都吐鲜血了，每天靠静脉营养度日。

怀到4个月的时候，医生建议羊水穿刺，30岁之前的女性分娩唐氏儿的风险小于1/1000，而40岁女性所分娩的新生儿中，每85个就有一个是唐氏儿，任太太怀上的时候43岁，生的时候都44岁了，每39个新生儿中就会有一个是唐氏儿，应该进行产前诊断。考虑到羊水穿刺有流产风险，任太太坚决不同意，说两个孩子都是傻子也认了，也好好养着，签字画押后才被医生放走。

怀到6个月的时候得了妊娠糖尿病，每天照着食谱吃东西，米饭多一口不敢吃，甜饮料一口不敢喝，天天都要扎手指头测血糖。怀到7个月的时候妊娠高血压，输硫酸镁一颗心燥热得都要跳到嗓子眼儿.好歹挺到33周，剖宫产生了一对双胞胎，这俩孩子真的是要多宝贝有多宝贝。

“女的做试管婴儿还有这么多危险，我真是头一次听说。我还以为把精子卵子弄成小孩儿，养在医院的玻璃试管里，长大后捞出来直接抱回家呢。”

不光普通人不了解试管婴儿会这么想，好多医生、医学生也不清楚试管婴儿究竟是怎么回事。马刚也是给人帮忙，整天跑试管婴儿中心，才知道是怎么回事的。高总还是不甘心：“听您这么说，还真够恐怖的，不过我上网查过，试管婴儿是不孕症女性最后的福音，发明试管婴儿的科学家已经获得诺贝尔奖，总不会是骗人的玩意儿吧。”

“试管婴儿是整个不孕症家庭的福音，不单单是女人的福音。因为没有收成这件事不能都赖老娘们儿，说不定人家那片土壤肥沃，你这种子有问题。我先给你介绍一位男性科医生看看，首先化验一下精液常规，除了知道精液里有没有精子，精子数目够不够，液化好不好，还得看精子跑得快不快，是不是都走正道往前蹿，要是原地打转或者装死不动，都不行。此外，还要看精子的身材是否标准，那些尖嘴猴腮的、挺大脑袋的、头大尾巴短的或者一头俩尾巴的精子都属于畸形。”

“行啊，老弟，你简直是半个生育专家，可是，这个要怎么检查？”

马刚见高总的生理知识一穷二白，又出现行动上的畏难情绪，赶紧缓解气氛，一边打趣一边解惑：“别怕，特简单点事儿，就是到医院手淫取精，说白了就是自己打飞机。没情绪的话，医院还给提供色情画报或者小电影看。”

“不过您先别着急去，精液化验有严格要求，大医院的医生特别专业，做事严谨，咱就这么去了，还得让医生赶回来。”

“为什么会被赶回来？还有什么讲究？”

“当然有讲究，手淫取精要求病人先过一次性生活，将陈旧的精液全部排出，禁欲3?5天之后，再到医院取精化验。”

“这又是为什么？”

“精子这东西是常用常新的，如果超过7天没有性生活，精子将严重老化，数目和活力都会下降，医生要求排精后禁欲一段时间再检查，是保证你射出来的精子都是最新鲜、活力最好的，最能代表你生育能力的，这都是为病人着想，目的是不给每一个男同胞轻易扣上不孕症的帽子。”

“对，对，大夫这样考虑有道理，都听老弟的安排。不过，你看我这身份，去医院还是有点不合适吧？万一被什么娱记狗仔队撞上就麻烦了，要不我在家里取，司机帮我送到医院怎么样？”

“大哥，这事儿就跟吃饭睡觉进洞房一样，谁也替不了您，必须亲自去。现在都11月底了，听说过两天还要降温，眼瞅着咱这球都打不成了，精子最怕冻，一路折腾过去，本来挺好的小蝌蚪，到医院都冻僵了，给您盖一个死精症的戳儿，多不划算。”

接下来的一个月里，高总连续送检了三次精液，结论都是严重的弱精症。马刚成功解救了一位可能已经被扣了很长时间不孕症帽子，家里家外抬不起头的无辜女性，这令他在酒桌上胡侃狂吹的时候，双眼不时放射出佛祖一般智慧和悲悯的光芒。

再比如酒桌上，有人提到食品安全问题，就有人骂空气不好、土壤不好、水也有问题，这是什么世道。接着就会有人大秀自家幸福，说老人身体好，天天爬香山，到樱桃沟背水回家煮饭，泉水煮饭喷香，健康还环保。

马刚立刻就会泼上一盆冷水：“兄弟，让咱爹咱妈悠着点儿，上山下山和上楼下楼一样，最损伤膝关节。咱体育总局的王局，大家都知道吧，全家都是运动员，他老妈身体多棒啊，年轻时候是北京市女子速滑

前三，人老了也闲不住，每天都爬香山鬼见愁，大练狮子吼。前段时间我刚给找的专家，把两个膝关节都置换了。人的关节就像机器的轴承，能用多长时间都有定数，不用会生锈，用多了就会过度磨损。老太太的关节年轻时候受过伤，专业训练肯定比一般人磨得厉害，晚年再玩命使唤，你们说能不坏吗？给老太太主刀的李教授，那可是全国有名的骨科专家，红墙里头的人工关节都归他换，技术一流，人家饭桌上亲自告诉我，生命在于运动，但要适可而止，除了注意运动强度，还要注意运动方式，他们病房里换人工关节的真不都是老弱病残，好多都是运动不当、运动过度发生运动损伤的中年人。这话听得我直发毛，前段时间我每天中午跟科里一个小护士练习深蹲，她为了翘臀，我为了泡妞，原来泡妞还有泡坏关节的危险。很多人为了减肥玩命上下楼、每天暴走动辄几十公里，自行车一蹬两小时，体重真能减下来，而且都是十几斤、几十斤地往下瘦，但是人瘦了，关节毁了，得不偿失，锻炼身体讲究柔缓坚持，上了岁数的人更得悠着点。”

“那怎么办？”

“我改静蹲了，这个尤其适合中老年人，不损伤关节，不引起疼痛，简单易学又容易坚持。就是一种上半身靠墙，脚尖和膝盖都朝前的马步，别蹲得太厉害，膝盖不要超过脚尖，这样能够更大程度练习股四头肌，保持关节稳定性。”

马刚拍着大腿前面那块结实的腱子肉，一边身体力行地给大家示范。

“看见没有，就这么简单，每个人都能做，我才不花钱去健身房，那里节奏太猛，空气又差，看到满屋子的肌肉男，不仅受不到任何激励，反倒全是自卑。我就利用午休时间做静蹲，一边锻炼，一边跟妹子聊天，既保关节年轻，又悦心养眼。大家伙儿要是嫌这个枯燥，消耗卡路里不过瘾，干脆去游泳，在保护关节方面，游泳比所有陆地运动都强，全身协调性都能得到锻炼。”

马刚这一番聊天，不仅给大家科普了如何科学锻炼，避免运动损伤，还传递了一个重要信息，他认识中央保健局的专家，还列举上级单位领导的母亲经其介绍成功手术的案例，令全桌人等刮目相看，心生崇敬。话音未落，一桌人轮番前来敬酒，主要是要电话留名片以备不时之需。

04一路绿灯不等于一帆风顺

中国人没有家庭医生，有病现学来不及，要是没这方面的亲戚，谁不想趁机交一个这方面的朋友，作为自己的人脉储备，关键时候派得上用场。有需求的时候花钱送礼算什么，能花钱解决的问题都不是问题，人生最怕的事儿是手拎着猪头，找不到庙门。

这些年，检验科医生成了副业，带着病人找全北京各大医院的专家看病成了马刚的主业。在当年一起上学时候的学霸们先后成为各个领域的专家之后，在真正的临床过程中，在不断的实践和旁听过程中，马刚也不折不扣地成为我们班医学知识最全面、知识实用性最强的杂家。

曾经有一个咯血的女病人，看了好几个内科医生，都没明确到底什么病。有医生说像肺癌，有医生说像结核，最后一个医生反复追问病人的居住地迁徙史和饮食习惯，认为是肺部寄生虫病。马刚挺着急，决定改变一下思路，请胸外科医生看看。

外科医生看病普遍粗糙，眼下这个胸外科医生不是粗糙，而是粗暴，他连病人都没看一眼，就在电话里朝着马刚嚷嚷："别让那些内科大夫隔着皮肉各种瞎猜，多耽误工夫，打开看看不就知道怎么回事儿了。"

打开看看，相当于外科的剖开探查术，简称剖探，是外科医生在搞不清楚诊断的情况下最常用的一种诊断方式，肺有问题就开胸看看，肚子有问题就开腹看看，要是打开病人的脑袋像掰开一只河蚌那样简单，说不定脖子上头有问题的病人都逃不过开颅看看的命运。

随着微创技术的进展，胸腔镜代替开胸，腹腔镜代替开腹，打几个钥匙孔大小的洞洞，就能插入内窥镜，将人体各种密闭腔隙的情况充分放大，转载在电视屏幕上，显示得一清二楚。内窥镜技术还能利用人类各种自然孔洞进行器官内部的检查，上消化道的问题通过口腔插入胃镜看看，下消化道的问题通过肛门插入肠镜看看；膀胱输尿管有问题，通过尿道插入膀胱镜、输尿管镜看看；子宫有问题，通过阴道顺着宫颈插入宫腔镜看看。

微创技术的迅猛发展，使侵入性检查和诊断技术本身不再成为病人的巨大负担，医生也不再畏首畏尾、顾虑重重，利用微创手术进行探查的理念也越来越深地植入外科医生的大脑。

麻醉成功后，胸腔镜插入胸腔，除了发现胸膜上有几块黑了吧唧蓝瓦瓦的斑块，没有发现别的问题。外科医生傻眼了，打开了，瞅见了，自己却不认识是啥病，只能取活检。一周后病理医生做出诊断：胸膜子宫内膜异位症。

马刚在酒桌上给同学们讲这故事的时候不停感叹，幸亏这世上还有病理医生的最后诊断，否则毁我多年清誉，谁能想到一个女人咯血的毛病，查来查去问题竟然出在妇产科，子宫内膜不是应该待在子宫那个宝葫芦里头吗，怎么会异位到肺上去呢？实在让人想不通。

子宫内膜伴随女性的生理周期，每个月全面剥脱一次，排出体外形成月经，每个月又重新生长和更新一次，极具生物活性。按理说子宫内膜应该待在子宫里头，如果跑到别的地方，引起相应的临床症状，就成为一种疾病——子宫内膜异位症。

子宫内膜异位症被比喻为女性盆腔中的沙尘暴，意在描述它良性转移的生物学行为，并且所到之处，破坏力极强。不光在盆腔，目前为止，全身上下只有脾脏没有发现过子宫内膜异位症，可能缘于脾脏巨噬细胞强大的吞噬能力，即使偶有子宫内膜细胞逃窜至此，瞬间即被吞噬和消化，根本无法扎根定植，自然无法兴风作浪。

子宫内膜异位症不是癌症，却像癌症一样四处播散转移，甚至被称为“不死的癌症”，是妇科领域的一大难题，发病率高到每10个育龄女性中就有一个子宫内膜异位症病人，全世界保守估计，至少有1.7亿女性患病，它造成的痛经、不孕和盆腔包块三大主症，严重影响女性的生活质量和社会生产劳动力。

就是这样一种十恶不赦的疾病，从病人出现痛经症状，直到获得诊断，平均延误时间长达7?12年。这其中，很多病人都是20岁之前就已经出现严重痛经，平均要痛十年，才得以明确诊断。

造成延误诊断的一方面原因来自病人的忽视，很多女性认为痛经不是病，自然不去就诊。很多女孩子疼痛难忍，向母亲发出求助的时候，她们的母亲也认为痛经不是病，或者干脆告诉她们没办法，就得忍着，女人倒霉那几天哪儿有不痛的，甚至她们会告诉女儿，生完孩子就好了。

就这样，很多女性一直耽误到婚后无法生育去看不孕症才得以诊断，一直耽误到单位查体发现卵巢上长出巨型巧克力囊肿，去找医生开刀才得以诊断，甚至一直耽误到卵巢巧克力囊肿自发破裂，突发剧烈腹痛，被紧急送往急诊救命才得以诊断，最晚得到确诊的病人已到绝经年龄，每月一次的苦痛折磨似乎终于可以过去，却因为持续的腹胀腹痛腹围增大去看医生，发现卵巢巧克力囊肿已经发生恶变和转移，成为晚期卵巢癌。

造成延误诊断的另一方面原因，是妇产科医生缺乏专业性。病人以痛经为主诉就诊，医生连最基本的三合诊检查（已婚者）或者肛门检查

（未婚者）都不做，直接导致病人漏诊。亲口说出“来月经哪有不痛的，生完孩子就好了”的妇产科医生不乏其人。

或者病人还算幸运，及时确诊子宫内膜异位症或者子宫腺肌症，但是医生缺乏相关治疗经验，可能非常轻率地就甩出一句“没什么好办法，自己去买止痛药吃”的治疗意见。有的医生甚至到了除了会切子宫，什么都不懂，也什么都不管的地步，他们或蛮横或冷酷地告诉病人，你这病就是子宫内膜异位症，没什么好办法，来月经疼就忍着，忍不了就切子宫。

苏格拉底说过，我的高明之处在于我比别人多知道一点，那就是我知道自己是无知的。现实生活中，很多一点都不高明的医生恰恰缺乏这种可贵的自知和内心的反省，很多时候，医生治愈了病人，有些时候，也正是医生直接让病人丧失了治愈的机会。

医生有失专业的诊治可能直接阻断病人的求医之路，病人总是能忍则忍，忍无可忍之时，病也重到一定程度，即使找到专门治疗这类疾病的医生，也早已丧失治疗的最佳切入点，可供选择的道路早已被疾病的拖延和时光的飞逝逐一堵死。

子宫内膜异位症和子宫腺肌病同属一大类疾病，通常合并存在，都属于渐进性进展性疾病，如果很多年的听之任之，毫无医疗干预，病情将不断进展，就像一个不断滚动的雪球，越滚越大，越滚越快，越来越具有摧毁力，使得本来已经面临种种困境的治疗前景越发扑朔迷离。

现代医学博大精深，分科越来越细，医生不可能什么病都会治。做常人要知足，做学问要知不足，求学问要不知足，说的就是医生。除了对自己专业的研究和深入，医生还要广泛涉猎相关专业的治疗理念和前沿进展，不断进行自我补充、自我修正和自我精进。

治病和打仗一样，讲究知己知彼，要知道病人是什么病，还要知道自己能不能治，有能力救的时候，要尽心诊治，没能力救的时候，要学会放手，把病人转诊给更高级别的医生或者专科医生，或者哪怕只是一句“到北京上海看看专家，或许有好办法”这样的话，也是在为病人指一条明路，也是功德无量，切勿一叶障目，妄下断言，灭了病人的念想。做医生不只是掌握一门专业技术，行医更像是一门艺术，一门社会科学，永远给予病人希望，是医生义不容辞的责任，这不是忽悠，也不是说谎，而是医学创始之初的本意。

子宫内膜异位症属于慢病，需要医生的长期随诊和管理，不是做一个手术，吃一副神药就能简单根治的。除了清除病灶，控制疼痛，让女性不丧失劳动能力，有尊严、自信地生活，还要保护卵巢功能，帮助她

们在生育年龄如愿顺利地成为母亲，即使进入绝经期，仍然不能掉以轻心，而是坚持随诊，警惕卵巢子宫内膜异位囊肿的恶性病变。

这是目前为止，整个妇科领域除了肿瘤以外最值得研究的疾病之一。

子宫内膜异位症的发病机制不清，治疗包括手术、药物、内分泌调节、心理疏导、辅助生殖等多重手段，需要医生具备精湛的妇科手术技术、扎实的妇科内分泌基础，以及为不同年龄段、不同症状、不同生育要求的病人制订个体化治疗方案的思辨能力，以及将这些需要病人具有很好顺应性的治疗方案贯彻下去的沟通能力，还需要具有保证病人长期随诊不失访的亲和力。这除了考验一个医生的医术、她的体力和精力、她本身所具有的不屈不挠的战斗精神，还考验一个医生的医疗黏度，也就是说她能不能把病人紧紧吸引在自己身边，不放弃治疗，不失访，甚至可以说，如果一个医生弄懂了子宫内膜异位症，他就掌握了整个妇科学。

还有一个病人，40岁，一个上市公司老总的二姨太，没啥大病，就是月经不调。

马刚听说妇产科里妇科肿瘤医生段位最高，他们根本不把那些只会生孩子的、专搞计划生育的或者只会看更年期的大夫放在眼里。于是，就给病人联系了一位妇科肿瘤专家的VIP门诊，没想到病人进入诊室还没说三句话，就被医生打断了。

“我没空听你说今天出几滴血，昨天用几块卫生巾，也别给我看你手机里的手纸照片，这些都没用，异常子宫出血必须首先除外子宫内膜恶性病变，先去病房做诊断性刮宫，取出内膜做病理检查，出来结果再说。”

真应了那句话，医生行业有两大奇怪现象，一是干啥专业的医生容易得啥病，二是干啥专业的医生看啥都像自己专业的病，就算不像，只要有蛛丝马迹，也要首先除外他自己专业的病，否则绝不放你走，如果没有除外诊断，他们会发自内心地认为自己对你没有尽到职责。

医生都是科班出身，这个是协和医大的，那个是上海医大的，还有白医大、哈医大和各个军医大的，其实统一都是“吓大”的。长期的职业生涯，医生见了太多症状不典型，怎么看都不像自己专业的病，最终还真是这个病的病人，难免风声鹤唳草木皆兵。

于是，免疫病医生对免疫病的警惕性最高，你最近只是掉头发，晒太阳过敏，以为初来乍到水土不服，他们一定要让你抽血查查有没有自身抗体，起码排除自身免疫病；结核病医生对结核病的警惕性最高，你

久咳不愈，以为上次感冒没治好，留下病根，他们一定问你有没有低热乏力痰中带血，就算没有也一定要你拍个胸片做个痰涂片找找结核菌，起码排除一下肺结核；肿瘤医生对肿瘤的警惕性最高，如果你知道病人只是鼻子突然不好使，闻不到香臭是因为颅底肿瘤压迫嗅神经，病人反复低血糖休克是因为胰腺肿瘤，病人血压急剧升高是因为肾上腺嗜铬细胞瘤，病人长期消化不良是因为晚期卵巢癌，老年人腰腿痛是因为前列腺癌骨转移，就会明白为什么肿瘤医生看啥病人都像肿瘤，就算怎么看都不像肿瘤，他们也要做些关键性的化验检查，起码首先排除肿瘤的道理了。

“可是哪儿有那么多肿瘤呢？就算你见多识广，曾经给大马路上飙车（飙自行车）的精壮老太诊断过子宫内膜癌，也得尊重一下总体人群的客观发病率吧。子宫内膜要是长了肿瘤难道B超看不见，再者说人家病人才40岁，不说花样年华，也算花好月圆正当年，身材修长，脸蛋漂亮，根本没有肥胖、糖尿病、高血压这些子宫内膜癌的三联征，人家还给老总生过俩孩子，才母以子贵有了今天的地位，给没给别人生过咱不知道，总之人家是经产妇，压根儿不属于子宫内膜癌的高危人群，不带这么折腾病人的，肿瘤医生的心咋都这么狠。”

马刚还真看了不少书，懂得不少子宫内膜癌的高危因素。

“那是因为肿瘤不光心狠，还善于伪装和出其不意，肿瘤医生不狠，怎么斗得过肿瘤？”我立即反驳他。我最讨厌马刚动不动就不知天高地厚地羞辱我们临床大夫，疾病生长有多么出人意料，临床诊断要走过多少九曲十八弯，不深入其中的人，就凭一时的好奇和勤奋，偶尔搬来《妇科肿瘤学》研读一番，怎能悟出其中的无常和奥妙。

虽然大多数子宫内膜癌都是绝经后的老年女性发病，这些老太太又大都是肥胖、糖尿病和高血压，如果初潮早、绝经晚、得过多囊卵巢综合征，终身没有生育就更加危险，但是总有身材消瘦，四十几岁年纪轻轻就得子宫内膜癌的病人，到哪儿说理去？

医生这个职业会时时受困于医生的性格缺陷，容易骄傲自大，目中无人，同行相轻，一意孤行，或者稍微有些小能力，有块自己说了算的小地盘，就自信心爆棚，失控到飞扬跋扈谁都“熊”的德行。但是妇科肿瘤永远是整个妇产科学界最具挑战性的专业，妇科肿瘤医生永远是面临最多棘手的突发事件、最多重的技术难题、最无解的伦理困惑和最残酷的人性考验的医生，也是最有能力全方位解决病人这些问题的医生。

提到这位在马刚眼中兴师动众，貌似要用高射炮打蚊子的妇科肿瘤教授，还有一段“近镇西单，远镇北海，能量波及积水潭”的传奇往事。

话说一日手术结束，教授走路回家，发现前面有一精神矍铄健步如飞的老太太，买了两兜子菜从超市出来，她把菜往前头车筐里一放，抬腿骑上自行车往家走。就在这时，教授发现老太太白裤子的裤裆上有血迹，急忙呼哧带喘地跑上前去，死死拉住车后座问：“大妈，大妈您多大岁数？”

“这位大爷，您管谁叫大妈呢？我才65。”

“65？那您肯定绝经很多年了，对不对？”教授仍然不管不顾地接着问。

“你问这干什么？臭流氓，你还要抢自行车？再不放手我可叫警察了。”老太太一边喊，一边就要踹他。多亏教授矮胖黑，重心比较低，一个深蹲躲过这一脚，可就在大妈甩出这一记干脆漂亮的后踢腿时，教授再一次看清并确认了她裤裆上的血迹。

教授更加自信了，这才想起来解释：“大妈您别误会，我是大夫，是大夫。”

“大夫？我又没挂您的号，医不叩门这道理您懂不？”老太太仍然处于强烈的应激状态中。

“知道，知道，不过我真的是××医院的大夫，您裤裆上有血，有血，不信您自己看看。

“绝经后出血要高度警惕内膜癌，您相信我，明天上午我在三楼妇科18诊室有专家门诊，您来找我，我给您加号看病，我不是吓唬您，您一定要来。”

虽然教授天生一副轻浮猥琐、不值得信赖的相貌，但这事儿发生在医院大门口，他还拿出公文包里当月的《中华妇产科杂志》给老太太看，里面有很多铅笔钢笔画过的道道，还有相当俊秀的笔迹，想想骗子无非是骗钱骗色，自己除了车筐里的两兜菜，没财又没色的，再撇开腿低头瞅瞅自己裤裆，还真不知道什么时候见了红，老太太的脸唰地红了，这才信了。

通过分段诊刮术，教授给老太太精准诊断为高分化子宫内膜癌。好在这是她第一次绝经后出血，自己还没发现，就被肿瘤专家的一双鹰眼给瞄到，绝对是第一时间发现，第一时间确诊，第一时间治疗，这预示着治疗效果一定错不了。

老太太是幸运的，如果不被教授发现，买菜回家后，她也会很快发现裤裆上的血迹。就怕她完全不懂绝经后出血是大病先兆，美滋滋地以

为自己是返老还童。

子宫内膜癌起源于子宫内膜，在疾病早期，肿瘤可能只是局限在子宫腔内某一处的一小簇菜花样肿物，虽然子宫内膜癌在所有妇科肿瘤里属于进展较为缓慢的，性格相对温良的，但这是一支非常有耐力，并且善于长途奔袭作战的队伍。

肿瘤能够沿着子宫内膜爬行蔓延，向上到达两侧子宫角部，再顺着输卵管溜出子宫，到达盆腔，长到腹膜、输卵管、卵巢、直肠等盆腔脏器的表面。肿瘤向下可以蔓延到宫颈和阴道部位，并且种植下来。它们同时具有坚忍不拔的深钻能力，伸出螃蟹爪子一样的伪足紧抓子宫肌层进行侵袭性生长，子宫壁只有1厘米左右的厚度，绝经后的子宫肌层更薄，阻挡肿瘤穿墙而过的本事更差，肿瘤突破子宫最外一层薄薄的浆膜组织后，会像秋天的麦穗一样在子宫表面迎风飘扬，继而，它们又像阳光下欢快爆裂的豆荚，将生命的种子撒满盆腔和腹腔，在腹膜、肠管、大网膜脏器表面定居生长。肿瘤还会搭乘顺风车，顺着遍及全身的血管和淋巴管，进行跳跃式转移，到达看似遥不可及的肺部、肝脏和骨骼，将胜利的战旗插到每一个占领的高地。

即使反复出现绝经后出血，老太太可能仍然不当回事，或者只是觉得有点烦，毕竟出血不多，只是几滴，或者只是几天，只要换洗一下内裤或者用几片卫生护垫就把问题解决了。她可能不会向家人诉说，也不去看医生，等到突然大出血的一天，或者有烂肉样散发臭味的恐怖东西从阴道里掉出来才想起害怕，才去看医生，很有可能已经是肿瘤晚期。

打那以后，老太太只穿白色纯棉内裤，而且让家里的俩闺女还有儿媳妇都穿白裤衩，有任何阴道出血或者白带异常，让她们都能第一时间发现和就医。毕竟，自己的人生还要自己掌控，不能寄托在马路边上，总有一位长着慧眼、其貌不扬的教授把自己从自行车上拉下来解救。

肿瘤专家让病人首先刮宫，排除子宫内膜病变，再做内分泌治疗，这个思路虽说有点过度，但是没什么大错。

但是病人说什么也不同意刮宫，马刚只好拜托一位微创中心的妇科主任接着给她看。微创中心以治疗良性疾病为主，例如子宫肌瘤、卵巢囊肿，自然不会动不动就出“刮宫取内膜做病理”这些要死要活的大招。医生先按功能性子宫出血保守治疗，开了三个月的药，病人表示满意，高兴地道别拿药走人。

三个月过去了，出血一点儿没见好，反而愈演愈烈，流出的血液已经由红变粉，整个人也渐渐没了什么血色。

在职工餐厅，马刚问了他们医院的妇产科医生才知道，不管是搞妇

科肿瘤的，还是做妇科微创的，统统都是开刀医生，只不过前者开大刀，后者开小刀，有些医生眼里只有瘤子，每天的工作就是切切切，看月经不调还得去找专业的妇科内分泌医生。

“真是隔行如隔山，全北京绕了一大圈，最后终于求对了行家，竟然还有专门看更年期和月经病的妇科内分泌医生。”马刚不停地发着感慨。

“确实是看月经病的专家，一招一式都和那些舞刀弄枪简单粗暴的动刀大夫不一样。前两位大侠都是来去有风，站着的时候后脚跟不时离地，坐着的时候只有半个屁股挨椅子，随时要打发你走人的架势。人家妇科内分泌医生四平八稳，不慌不忙，从第一次出血一直问到最近一次出血，详细地询问每次出血的时间、出血的量和颜色，每次用多少片卫生巾，还要问用的是日用纤巧还是夜用超长，就差关注卫生巾的网面是棉柔还是清爽的了。接着又问有没有凝血块，有没有刷牙出血，有没有未经磕碰身上就青一块紫一块的情况，吃过什么药，吃药后出血情况有什么变化等等。最后，除了查体，医生还亲自看了病人的卫生巾，当场提出一个震惊全场的观点，虽然出血在子宫，但是病根不在妇科，他怀疑病人因为全身凝血障碍才导致下身崩漏不止，应该去看血液科。”

“真的是血液病？”我好奇地问道。

“没错儿，一查血小板，才两万多，明确诊断白血病。因为月经不调看一圈妇产科，谁能想到最终是血液病？”马刚继续感叹。

“为啥连看妇科肿瘤和妇科微创两位专家，连个血常规都没查过，如果查了，早就确诊了。”我问。

“唉，还不是有能力的人都脾气大，教授让你刮宫你不刮，以后的事儿人家就不管了，另请高明吧。病人也是主意太正，要是同意刮宫，起码刮宫之前要做一个血常规，早知道血小板低，早真相大白了。后来去找微创中心主任看病，人家特给面子，直接让我们去病房，医生现从手术室风尘仆仆赶回来给看的病。医生看她脸色不好，真建议她查血常规了，病人一问要40分钟出结果，而且医生马上要去做下一台手术，起码两小时以后才能回来帮她看结果，就开始着急了。她家里两个半大孩子，哪个都离不开她，来趟医院真心不易，就想让名医看一眼，能给开点药，她好拿回家吃。唉，还不是绿色通道VIP惹的祸。”

说到这里，马刚的眼神开始迷离，不知道他是不是在反思这种都是熟人，一路绿灯，不按规矩看病可能铸成大错的问题。

这中间还闹了一个天大的笑话，问完病史，教授一本正经地说：“把你卫生巾拿出来给我看看。”

病人愣了一下，急忙翻包，拿出一片没用过的恭恭敬敬双手呈了上去。其实大夫是要看那片正用着的卫生巾，目的是仔细观察出血性状，评估出血量，进而分析出血原因。

看病是一件费工夫的事，是一个医生事必躬亲的过程，不管多大的大夫，不管有过多么辉煌的成就，只要今天你站在给人看病的位置上，就得亲自去做，亲自去问，亲自去检查，亲自去看病人的卫生巾，去看病人的引流物、阴道分泌物、呕吐物甚至是排泄物。

医生的工作不同于其他工种，不是在重要的地方指点一下，或者关键的时候带个路，下面的人就能完全做好的。医生，是一个一辈子都要事必躬亲的职业。

你学很多年才会看病，但是这不像投资一个项目，运营稳定后就可以做甩手掌柜，扛着长枪短炮周游世界，定期收钱就可以的。每一次看病你都得亲自去，每一个手术你都得亲自做，每一次都要看得仔细，不允许有一点马虎，一不留神就会小阴沟里翻船，多年清誉毁于一旦。

医生要有好身体，虽然坊间传说医生越老越值钱，但是老到不能亲自看病那一天，也就一钱不值了。除非留有可以传世的医学著作，那些为了晋升评奖或者装点门面，让研究生和小大夫私编乱攒，自己编审校对一样不做，只管署名编者，错误百出，前后矛盾，专供学术界后辈们耻笑的印刷品不在其列。除非坚持从事教育工作，言传身教给下一代人，否则，一个医生整个职业生涯换来的经验、技术、心得、体会，那些书本上没有的东西，不管多么含血带泪地宝贵，都将跟随医生走进坟墓。每一个从头开始的青年医生，都不可避免地要跋涉同样的泥泞，遭遇类似的陷阱和荆棘。虽然，伴随整体医疗技术进展，会出现水涨船高的现象，但是每一条航船自身的前行和突破，仍然离不开成长中的医生每一次费力的双桨划动。

这是医生的职业特点和职业宿命，谁都逃不过去。

医生比普通人高明多少？名医比普通医生高明多少？其实没有多么多的神秘和玄机，虽然都是妇产科医生，但是妇科内分泌医生做到了仔细和全面，并且将人看作一个整体，没有头疼医头，脚疼医脚，除了问阴道出血，还问刷牙是否出血，还看全身上下有无青紫和瘀斑，甚至亲自查看病人的卫生巾，这就是水平。详细询问病史，不放过任何蛛丝马迹，就会少走弯路，尽快诊断。医生无非是通过学习掌握了医学知识，而诊断线索都是病人通过诉说病史告诉医生的，医生进行体格检查和各种化验无非是要知道更多，并且验证自己的诊断。

在你仍然搞不清楚诊断的时候，记得重复你的病史询问和身体检

查，现代医学之父威廉·奥斯勒早在19世纪就向他的学生面授机宜。早在医学还不是十分发达，没有什么高级检查可以做的20世纪70年代，汉密尔顿就已经发现，医生通过倾听并和病人交谈就能做出基本正确的诊断。

做医生就像狗一样地生活，但是，如果通过多年所学救下一条性命，反之如果没有出手，或者判断失误，这个性命就会魂飞魄散；如果谁都弄不明白的病，到你手里就能抽丝剥茧搞清楚诊断；如果谁都认为没有手术机会的晚期卵巢癌，到你手里就能披荆斩棘柳暗花明；如果你体会过那种如爱情一般爆发的幸福感，从医也将成为你认为终生值得度过的一种生活。

05敢拿红包的大夫大多有两把刷子

我和马刚毕业后同在北京城，他有钱，有人脉，黑白两道混得开；我没钱，没地位，要不宅在家里读书看孩子，要不泡在病房搞临床。只有雾霾和沙尘暴来袭之时，我们才称得上同呼吸共命运。他常吃燕窝鲍鱼鲨鱼翅，从营养学角度想想，无非是一些可能受到各种污染、各种假冒貌似高级的蛋白质，其实并没有高级到哪里的营养价值，我吃个蛋炒饭喝杯酸奶也能获得充足的优质蛋白。

我们经常几年见不上一面，像两片顺水而来的树叶，偶尔遇到一起，搭伴儿漂流一段，再回到各自的旋涡里打拼。2012年，我受聘澳门山顶医院，将要完成两年的顾问医生执业工作，于是给马刚打电话，相约吃饭告别。

想到一方将要背井离乡，想到不是随时想见都能见了，两个处女座便同时显露出生离死别一般的忧伤和恋恋不舍。

七月北京的午夜，酷热暂时褪去。大槐树下，无比珍贵的天然凉爽中，马刚借助酒精的作用，给我讲述了最近的一件烦心事儿。

这次，托马刚办事的，是内蒙当地的一个小干部，病人是他乖巧漂亮的女儿，孩子一岁，被当地诊断为完全性心内膜垫缺失，一种复杂的先天性心脏病。

近年来，三甲医院越建越大，再加上交通便利，人们兜里的钱越来越多，大医院就像一个巨大的抽水机，将病人和基层医院的人才全都吸引到自己身边，导致小医院门可罗雀，大医院每天都像春节前后的火车站，尤其是基层医院的外科，面临手术种类和手术量的严重萎缩，有些不算小的医院几乎到了只能割胆囊和阑尾的地步，完全无法完成心脏手术。

医生看他经济条件不错，让他赶紧带上孩子上北京，并且给他写了几个医生的名字。当地医生对这些专家的了解只限于全国会议上听过讲座，专业杂志上看过文章，并无私交，帮到这里，也算仁至义尽。

小干部在县城里的生活如鱼得水，提到偌大的北京城，又是找专家看病，顿时两眼一抹黑，几经打探，人托人，最后托到马刚这里。

马刚看了看小干部带来的纸条，上面几个名字他都有所耳闻。

一个是副院长，原来是一把好刀，步入仕途后，几乎不做手术了，成为业内皆知的政治明星。

一个是科室主任，手术还凑合，但因名气严重超过学识，已遭奇祸数次。此人出了名的胆大能吹，靠着主办各种全国会议，混圈子，混饭局，混学组，硬是把自己忽悠成一方学术霸主。

另外一个是出了名的会说能写但是手潮，时常把不太复杂的手术搞得惊心动魄。因为经常在各大电视台各种讲健康的“堂”里出没，在各大媒体和社交平台露脸，粉丝如潮水一般前赴后继，是一位名不副实的明星医生。

此人有理想，有定力，一分钱红包不收，就是做不好手术，偶尔将病人亲手治死，病人家属还都流着眼泪感谢他，说死在他手里，值了。麻醉医生术前访视他的手术病人时，都要反复交代和强调术中输血，术后进ICU，一两天出不了ICU，花费巨大，甚至死在台上的风险，并且阴阳怪气地问病人，你是怎么想到找他做手术的？还故意把“他”字拉成长音儿，之后再做出一副欲言又止、打死也不说的诡异表情。虽然对于本应并肩战斗的同行，这样做事太不讲究，但是一想到明天手术室里本不该发生的一场硬仗，麻醉医生顿觉暗无天日，眼前一片漆黑，真心希望自己的旁敲侧击和暗中使坏能让病人三思而后行，直接做出取消手术的决定才好呢。

马刚接连否定纸片上的三位专家后，给他简要介绍了北京各大医院心外科的技术特点和专家布局，小干部听马刚说得头头是道，对各大医院了如指掌，提起专家教授如数家珍，顿时双眼放光，觉得自己找对了人。

因为和马刚没有什么交情，他的心里特别没底，与其许诺事后重谢，不如大把金钱开道，于是当即拍出一个巨大红包交给马刚，托他全权代办此事，找全北京最好的专家给孩子做手术，而且越快越好。

这是一种复杂的先天性心脏病，孩子的心脏在娘胎里没有发育完全，二尖瓣（左侧心房和心室之间的瓣膜）、三尖瓣（右侧心房和心室之间的瓣膜）发育都有问题，影响心脏功能，手术需由经验丰富的小儿心脏外科专家完成，首先进行瓣膜重建手术。

马刚认识好几个专门给小孩做心脏外科手术的医生，交情一直不错。这些医生个个手术干练，为人厚道讲究，办事稳重妥帖。接过病人家属双手奉上的纸袋的刹那，凭借多年练就的看眼信封厚度，掂掂信封重量，就能估算出红包大小的能力，他欣然应允，让家长回去等电话，并拍着胸脯夸下海口，这一两天就能住院。

马刚送走孩子家长，接连打了几个电话，才知道正赶上每年一次的全球心脏病盛会，熟识的几位医生都不在家。如果是小生意，或者实在

推托不开的，甚至是无端耗费自己人脉资源的事儿，马刚可能眼皮都不抬一下，只跟病人家属风轻云淡地说声“知道了，回去等我消息吧”。在点过信封中一万一沓整齐码放的人民币个数后，马刚有些坐不住，等不及。

时代飞速发展，什么行业都不容易，都面临竞争，都有紧迫感，马刚做这行也是一样。

理论上，对于社会的稳定运转，任何一种职业和社会角色都不可或缺，但是如果你不是业内顶尖或者行业老大，作为一个普通个体，也就没有那么重要了。要知道，北京城里绝非马刚一个托儿，大大小小，以各种形式伪装和隐藏在各个国家机关企事业单位的暗托大有人在。另外，网上的看病中介、挂号公司，以及专门在医院附近转悠的明托，早已不计其数。

医院门口排队挂号的，都是把需求摆在明面上的病人。此时，不论贫富，他们早已成为砧板上滴油的肥肉，被一些人死死盯上。大医院门前车水马龙，三教九流，商机无限，随处可见拿广告牌骑三轮车拉客的黑旅馆，走在人群中对暗号一样不停低声询问“要号吗？专家号！”的号贩子，伪装成各种病人操着各地口音专门骗人的黑心医托，灵活使用医生手术用的长镊子，但是不会看病，而是随时准备窃取病人口袋里救命钱的小偷。

别看病人在老家急得团团转，一到北京，只要拎着印有各地医院名称的放射科大袋子，在大医院门口一转悠，很快就会被盯上，很快就有同病相怜的热心人上来搭讪。

这些都是完全靠行骗为生的黑心医托，他们长期盘踞在医院门口、医院附近的地铁口，或者公交车站，甚至医院周围几十块一天的地下旅馆都不放过。通过病人手里塑料袋子上的医院名称，就能初步判断你是哪个地方来的，再派一个和你差不多地域的同伙，说方言，攀老乡，制造话题，拉近距离，另有图谋。

他们会说自己得了和你一样的病，在大医院看了几个来回都治不好，在某某诊所的某某医生那里吃了几副药，彻底好了，这次是专程来北京复查的，看在都是同乡的分儿上，愿意带你一起去见专家。

他们或者告诉你，你根本挂不到专家号，一个月以后的号都没了，但是他恰好知道这位专家在某某诊所出诊，答应带你去看病。

你人生地不熟，老乡见老乡，两眼泪汪汪，却不知他们朝你背后打枪的招数早都准备好了，你有病乱投医，毫不怀疑地就跟着去了。可想而知，你遇到穿着白大褂留着长胡子摇头晃脑装名医的真演员假大夫，

丝毫没有鉴别和拒绝的能力，看完后给你开几千元上万块的药，还有人全程陪你付款，你还觉得服务不错，其实是怕你跑单，等你高兴地交了钱买了药，回来和家人一说，或者吃了十天半个月仍不见效，甚至病情加重，才知上当受骗，悔之晚矣。

未曾相识却一见如故，素昧平生却嘘寒问暖，当你在漫漫求医路上遇见“超级好心人”的时候，千万要提高警惕，大个儿的馅儿饼有时也会从天上掉下来，但要时刻追问自己何德何能，会不会偏偏那么准地就砸自己头上。

如果没有人主动找上门，病人靠一双眼睛，也能找到些许出路。开住院条、早住院、高价收药的小广告像皮肤科难以根治的牛皮癣一样，此消彼长地贴在大医院的外立墙、卫生间隔断门，甚至你正在行走的人行道和黄色的盲人路上。这里头虽然真真假假，各种坑蒙拐骗，也不乏利用和医院内部的各种关系，给病人牵线搭桥，多少能够办些实事儿的。

再或者，如果病人愿意花高价，就能通过号贩子挂上真正的专家号。有些“资深号贩子”长期盘踞某一固定医院，一干就是很多年，对专家的擅长一清二楚。简单的事重复干，他们也成了专家；重复的事认真干，他们也成了行家，无形中也在行使人民导诊员和医院分诊台的功用，只是要给令他们满意的人民币才提供服务。病人一旦和专家对接，说不上就跳过自己直接把这事儿给办了。

马刚深知，自己有今天的市场，一是因为中国没有建立一个良好的转诊体系，病人找不到对口的专家，专家也总是在门诊接诊一些盲目挂号，和自己专业特长八竿子打不着，除了做个分诊工作，自己完全用不上力的病人。二是顶尖医疗资源的极度短缺，供不应求，才产生今天食物链上残酷血腥的争夺，自己才会在这个有失公平、容易滋生腐败的人情社会中屡屡渔利。拿人钱财替人消灾的江湖道义无时无刻不在催促马刚，再加上他本来就是一个非常有行动力的人，这么一块巨大的肥肉，如果不抓紧推进，落袋为安，说不上哪天就跑单了。

一筹莫展之时，马刚脑海中跳出一个人。

上次和几个小儿外科医生吃饭，听他们共同说起一位心外奇才，姓郭。这位郭医生是北京某综合医院专搞小儿先心病的，据说每一个看过他手术的内行，都会被他独特的手术思路吸引，禁不住为他手下的每一个精妙动作叫好。

大家继而谈到，上天就是不公平，有人为外科手术而生，不需太多努力，就能做得很好，要是人再勤奋，注定成为飞机中的战斗机。而那

些天生不是动手术这块材料的人，可能已经付出相当多的努力，也只能达到一个普通外科医生的基本水准，这种人越是笃信勤能补拙，手下的冤魂越多。过去戏班子的老板挑学徒要看身板、看灵性，现代芭蕾舞选学员要测量身体比例，都是看老天爷赏不赏你这碗饭吃。

事不宜迟，马刚从医生朋友那里要到郭医生的电话，决定重新拿起自己开创事业之初的三板斧，闯一闯这位传奇医生的办公室。

基本上，当了主刀的外科医生才有机会收红包，医生对待红包的态度各不相同，马刚将外科医生大致分为以下几类。

一类人是谁的红包都不拿。这其中又分几种人，一种人铮铮铁骨，两袖清风，不干净的钱一分不挣，他们严守职业道德，代表业界良心。一种人雄心壮志，胸怀仕途或者专家学者等远大抱负，或者虽然目标没有那么远大具体，或许只为眼下能顺利晋升，或者在几个候选人中脱颖而出成为领导助理或者什么不起眼儿的小官儿，总之他们杜绝一切小阴沟里翻船的不划算行为，在理想实现之前，坚决不为蝇头小利所动。这种不收红包一般是暂时的，他们只是觉得时机还不成熟，知道“手莫伸，伸手必被捉”的道理，时机成熟后是否伸手，就不知道了。一种人学艺不精，胆小怕事，但有自知之明，他们对自己的手术比谁都没信心，不拿红包，出了问题还能利用医学的不确定性找补一下，自然不敢拿红包为自己添堵找事儿。

一类人是只要自己拿得下的手术，差不多的红包都敢拿。他们认为医生这一职业和地方官员、公司老板、引车卖浆者没有两样，都是养家糊口的饭碗，天下熙熙，皆为利来；天下攘攘，皆为利往，这世界永远撑死胆大的，饿死胆小的，不拿白不拿，你不拿也被别人拿了。学医的哪一个不是十年寒窗苦读，学徒一般拉钩打杂一干就是十几年，大好年华耗费在手术室里学艺，个别金字塔尖上的老师和教授们就是这么收获豪车别墅的，凭什么到了自己主刀的季节不去收获？一个阑尾炎手术费才几百块，一个大型卵巢癌手术需要四个手术医生、两个护士、一个麻醉医生，动不动不吃不喝不拉不尿手术台上一站四五个小时，月经期的女大夫上台之前，要穿好成人尿不湿，下台后双脚肿成两个大馒头。男医生因为长期手术台上憋尿，膀胱功能绝佳，前列腺肥大，手术费却只是区区千把块，还只有几个百分点划给医生算绩效奖金。医生不是固氮菌，靠空气就能生存，买房买车养活孩子红白喜事随礼给爹妈看病，哪一个不需要真金白银。他们认为既然体制和分配制度不合理，自己没有话语权也无从抗争，干脆遵循民间自有的解决办法，吃得苦中苦，红包甜上甜。

一类人是有选择地收取红包。有的医生只收熟人介绍的红包，这是杀熟型。有的医生只收有钱人的红包，这是劫富型，之后有没有济贫就

不知道了。有的医生只在手术完成之后收红包，属于稳妥型。不过很多红包在手术之前信誓旦旦，手术完成后便消失无影踪，或者化作口头感谢和作揖叩首。

病人送红包的心理大同小异，或者是怕医生不尽心，或者是怕别人都送红包自己不送，医生有限的能量和爱心就会发生偏移，或者是希望获得额外的照顾，例如比别人更早住院，住为数不多的单间，要求在医生精力体力最佳的第一台做手术，想由专家主刀做手术，而且是从头到尾亲自做，这都是略有非分，并且侵占同病相怜的病友资源的想法。

有的病人送红包，要的真的不多，虽然没有医学知识，但是活了一把年纪，智慧和常识还是有的，他们深知生老病死，不死不生的道理，也不指望医生能把自己一身的坏零件全部修好再组装一新，他们只是希望医生能跟自己多说几句暖心的话，关于病情，能跟自己推心置腹地交个实底儿，让自己活得明白，走得干脆，尽量少受罪。

真心感谢医生付出的病人很多，愿意用红包表示心意的没有几个。这也是为什么手术前拒绝的红包，很少有在手术后再送回来的，不管医生的诊治多么尽力，抢救多么惊险，手术多么成功，也不管专家的名头是多么响彻大江南北。

在红包这件事上，每个医生都有自己的界限、原则和尺度。

红包的稳妥性最要紧，谁都不愿意因为一个红包断送自己的职业生涯，对知识分子来说，毕竟，这是极不名誉的事情。红包的稳妥，一方面来自医生对送红包的病人或者中间人可靠性的评估，一方面来自医生对自己能否拿下手术的自我估量。

对绝大多数医生来说，个人荣誉和职业生涯比任何一个红包都重要。那种毫无原则、见钱就收，也不管自己是否胜任手术、完全丧失职业道德的医生不是没有，但是极少。如果他们在成为主刀之后如此行事，很快会被频繁的医疗官司或者同行的口诛笔伐清理出医疗队伍。从这个角度反过来看，敢拿红包的医生，手里基本都有一张王牌、两把刷子，或者消灾治病的金刚钻。

郭医生就是第一类人中的第一种。此人出身医学世家，从小没受过穷，吃着黄油巧克力，弹着钢琴长大，对钱几乎没概念，而且个性桀骜不驯，要说文艺青年和愤怒青年二者有其一，就够毁人一生的，郭医生就是这两种青年的混合体，本人又无特殊癖好，唯独看到手术刀两眼放光。

官场、商场、医疗场都一样，没原则、有爱好的人最容易攻克，有原则、有爱好的其次，有原则、没爱好的人最难疏通。唯一可能攻陷他

们的是病人的病情，越是扑朔迷离谁都搞不定的疑难杂症，越是风险高，难度大，谁都不敢比画，一旦成功又能立刻带给病人惊奇逆转的手术，他们越是喜欢。在他们眼里，疑难手术对自己的巨大诱惑，好比贪婪者眼中闪闪发光的金币。

马刚打着正在美国开会的同行的旗号，顺利摸到郭医生的办公室。因为没有交情，而且多年来金钱开道的各种横冲直撞都是屡屡得逞，马刚丧失了最初开拓市场时的柔缓试探，以及步步为营的耐心，直接拍了一个大大的牛皮纸档案袋在郭医生的面前。

“有个孩子需要你做手术，想马上住院，这是家长的一点心意。”

这完全是黑社会老大雇佣第一冷面杀手的简练台词，翻译过来就是“给你钱，足够多，快去杀人，少废话”，却被马刚无缝拼接到了这里。

结果，还没来得及说细说孩子的病情，马刚就成功激怒郭医生那根愤世嫉俗的神经，被连人带钱轰出了办公室。

06手术台上的隐形守护神：麻醉医生

出道以来好久没遇到这样的事儿了，灰头土脸的马刚气得够呛，心想这小子太不识抬举，不给我面子也就算了，商品社会，竟然连钱的面子都不给，我就不信有这么多钱，还不让谁推磨谁就得推磨，我让你们大主任亲自做这手术，让你小子看看老子的能量。

但是，马刚并不认识这位大主任。他又想到一个人，上大学时系里足球队一起踢球的老三，老三去年考研刚来北京，在这家医院读主任的硕士研究生，干脆托他帮忙。

马刚为什么一开始没有找老三，除了前面提到的过于自信，死认有钱能使鬼推磨的道理，多年来中间人的经验告诉马刚，一件事情在推进过程中，每多一个中间人，每多一道中间环节，就多一道不确定因素，都会折损自己的掌控力。

钱这东西，经手的中间环节越少越好，最好是自己和主刀医生直接对接，否则雁过拔毛的事儿很难避免，经手的又都是熟人，不追查的话自己生气，追查起来伤大家的和气，徒增内部损耗。

每一个职场，都会产生职业倦怠感。刚刚受挫的中年马刚，不再像年轻时候小刀片割在大象身上的硬皮上一样毫发无损。反正经费足够，想到自己一把年纪，还被这种小愤青儿甩脸子，他就气不打一处来，决定不再亲自出马，钱，少挣一点又何妨。

老三和女朋友毕业后双双留在长春并且结为伉俪，不久老婆考研去了北京，读完博士留在北京，老三急于结束两地生活，终于在数次失败后考研进京。他是胸外科医生，那年他终于上线但是需要调剂到心外科，想到心胸相通，自己考研又不是真正醉心于科学研究，于是果断转行。

一块毫无遮掩的肥肉，在途经的每一个地方，都会得到垂涎。

老三深知马刚这么多年都在北京干的是什么买卖，也了解马刚的为人。一般来说，中国商人更多地希望把利润留给自己，从上游拿走利润，不管下游死活，马刚虽然也是在商言商，但他更多考虑各个方面的利益关系，而且一向出手阔绰，只要能把事办好，他不亏待每一个出过力的人，绝不吃独食。

马刚找到老三的时候，他在新医院的新科室刚刚落脚，人生地不熟，急需拓展人脉，站稳脚跟。虽然是主任的研究生，但是老三知道，自己完全不懂实验室，做实验纯属浪费主任的科研经费，根本不会拿出

什么像样的科研成果，最后能不能弄出一篇论文体面地毕业都难说。作为一个外来人口，他相貌平平，还是半路出家，一不会写标书，二不会写SCI，连为主任开会做个花哨漂亮的PPT的机会都捞不到，对主任来说，自己毫无利用价值，更别提让主任深入了解自己，有朝一日提拔和重用了。

他急需一个狠拍马屁的时机，要是能像马刚一样开展业务，给主任不断介绍带着红包的“好病人”，一来二去就有了联络，有了彼此，不愁主任不了解自己，也算曲线救国，为自己谋一条生路。

马刚是个负责任的托儿，病人和医生专业的精准对接，一直是他对自己的最高要求。他非常严肃地问老三：“这种小孩的心脏手术，你们主任做得多吗？”

老三吐着烟圈，故作老成地说：“我们主任是全才，早些年心外科没分这么细的时候，人家是什么手术都拿得下，没问题。”

没想到，主任一听是给先心病的孩子做手术，直接拒绝了老三，让他去找专做小儿的郭医生。

其实，这时候老三拿着病历去找郭医生，是最佳途径。反正郭医生不知道这孩子到底是谁，按照正常的工作流程，他没有理由不给孩子做手术，不过床位紧张，病人有先来后到，等床是肯定的，可能是一两个礼拜，也可能是一两个月。老三完全可以说孩子是自家远房亲戚，三天两头前来打探一下床位，郭医生就是再清高，也会给亲情留一个薄面，尽早收入院。

但是这位郭医生，老三有所耳闻，他没有任何行政职务，只是个带组的副教授，是一个有能力又不懂低头的人，才华闪亮的时候，完全不顾及别人的感受。他好像完全感受不到周围人的嫉妒以及恶语中伤，并且永远不会从各种排挤和打压中吸取教训，只是疯魔一般醉心于自己的手术，这样一个医生自然不招人待见。

只有北京这种移民城市的三甲医院，医生可以仗着技术好，靠真拳脚打出自己的天地，若是主任执掌生死大权的小地方，这种医生根本没法混。虽说老祖宗都讲言者无罪闻者足戒，但是领导看不上眼的医生被边缘化，被斩立决，一辈子不能翻身的事儿太常见了。老三干了十几年的临床医生，虽然业务能力平平，对办公室政治早已烂熟于心，尤其是医院这种等级森严、高级知识分子和精英人物扎堆儿的地方。自己初来乍到，正是抱住一棵大树站好队伍的时候，实在没有理由为一个不相干的病人不给主任送礼，反去贴近一个毫无政治前途的医生。

老三赶紧放下姿态恳求主任：“是当地医生极力推荐您的，病人看重

您的技术和口碑，就奔您来的，只有您能救他，求您一定成全。我爸爸年轻时候在内蒙古插队，这家人对我爸有恩，这孩子我也只有交给您才放心，也是替爸爸报答人家的恩情。”接着，恭敬地递上事先精心准备的牛皮纸档案袋说：“主任，这里面是孩子详细的病历资料，请您在百忙中抽时间给看看。”

主任看他说得诚恳，又沾亲带故，没再拒绝，让老三把病历留下，自己找时间看看再说。

按照心脏外科专业的细分，孩子交给郭医生开刀最理想，他年富力强，手疾眼快，天生一块做手术的材料。在戴上老花镜仔细看过病历之后，主任觉得手术并不复杂，并非孩子家长说的只有他能做，自然也就不是只有郭医生能做，虽然不是专门做小儿先心病的，但是自己在瓣膜病领域打拼了大半辈子，他自认有能力把手术做好。

第二天查房结束，主任把老三叫到办公室，把档案袋里的钱如数交给老三时，让他把孩子收住院，并且语重心长地嘱咐：“这钱你替病人拿回去，手术我亲自做，你是我的学生，咱自家人生病，不用这个。”

在老三眼里，老师收钱开刀，无可厚非，那是给自己面子。现在不仅答应亲自做手术，又如数退还红包，这让他对导师肃然起敬，暗自感叹，北京城里有大家。

钱应该退给马刚，但是马刚会退给家属吗？肯定不会，他就是靠这个吃饭的。主任没要钱，念的是师生情分，那么这个情分是否可以理解为自己的人脉和资本？再想到他和孩子来北京快一年了，还没买房买车，自己做研究生没工资，家里全靠老婆一个人撑着，老三差点掉下心酸的眼泪，他抹了一把鼻涕，把钱悄悄锁进抽屉，就像一切都没有发生。

手术当天早晨大交班，郭医生一眼看到手术表中有个一岁患儿，疾病一栏写着完全性心内膜垫缺失，这不是一般的先心病，第一次手术至关重要，做得好不好直接决定孩子的预后。他本来打算在交班会上问几个究竟，来几个质疑，但是顺着手术表往后看，主刀医生是主任。也许多年来横冲直撞、不懂迂回留下的伤疤在那一刻忽然隐隐作痛，他终于管住那份早和自己年龄不再匹配的愤怒，管住那张在国际会议上报告独特术式，令自己闪亮，给自己荣誉，却在现实生活中不知道给自己惹过多少灾祸的嘴巴。

马刚为人厚道，绝非见钱没命，或者分毛必争的人。他从剩下的钱里留够自己和老三的那份，没用家长提，主动帮孩子托了一位经验丰富的麻醉医生，为手术保驾护航。要知道，马刚每张一次嘴，这些答应帮

忙的医生都是要分得一杯羹的。

复杂心脏手术绝不是外科医生一个人的T台秀，而是整个手术团队的集体作战，病人做手术都知道要找一位超级医生做主刀，却不知道还有麻醉医生这位真正的幕后英雄。疾病有轻重，麻醉没大小，手术台上，外科医生只管动刀动枪，修理出现问题的零件，病人的整条性命却都时刻攥在麻醉医生的手里。

很多病人一生感恩外科医生开刀救命，却很少有人记得麻醉医生的姓名。

他们的工作并不是老百姓想象之中那样，在手术前打个麻醉针就大功告成。他们通常寸步不离守在病人头侧，眼睛不时扫描各种监视数据，手中不时调整各种操控按钮、阀门和气囊，升压、降压、利尿、输血、平复心律、维持电解质平衡，时时记录生命体征和各种使用药物的名称、剂量、给药途径、给药时间，一切有条不紊，果断迅速，又悄无声息，沉着冷静。一切尽在掌握是每个麻醉医生最基本的素质，在手术台下，麻醉医生不说是千手观音，也是病人三头六臂的保护神。

全身麻醉是介于睡眠和死亡中间的一种状态，病人全身肌肉松弛，呼吸肌肉麻痹，完全没有自主呼吸，全靠麻醉医生手下的呼吸机鼓动双肺，完成每一次喘气。麻醉医生给予的呼吸模式是否科学，是否让你平稳舒适，是否能够减少应激过程中产生的大量有害物质导致术后恢复缓慢艰难，都是病人有眼看不到、有苦说不出的。

外科医生可以一辈子只靠一种术式吃饭，可以因为抢救了某个名人或者治疗某种罕见病例一战成名，麻醉医生却只能是默默衬托红花的绿叶，你把病人麻过去，再让病人醒过来，这是天经地义，不代表成功，要让每一个睡过去的病人都按计划醒来，才能保持一辈子职业生涯的良好记录。

每一个先天性心脏病都是上帝造人的疏忽，虽然和正常结构不同，但是差误绝非千篇一律。胚胎时期心脏的发育是动态的，导致畸形的原因或内在，或外来，或内忧外患，致畸因素的作用强度、作用频率和作用时间点不同，产生的畸形类别五花八门，严重程度也各不相同，这决定了手术所要面临的极度复杂性。

先心病的另一个特点是，经过矫形手术的心脏会伴随孩子的生长发育不断长大，这决定了小儿心脏外科医生的手术作品只是一个模胚，当时做好了，够用了，很可能几年之后，伴随心脏结构的增大，功能跟不上了，这需要医生以高度发展和动态的眼光看待和打磨手底下的幼小心脏，做成什么样子，能用多久，取决于医生长期所受的临床训练、技

术、技巧、经验以及天赋。

体外循环开始，心脏打开后，主任发现孩子的畸形比想象中复杂，成形手术很不顺利。

外科医生需要让心脏停止跳动，才能在心脏上做手术，阻断主动脉后，留给外科医生进行手术的时间并不多，小儿心脏本来就小，供医生操作的瓣膜部位更小，理想的手术是一次成功。主任出师不利，他需要重新阻断主动脉，再做一次。

孩子的畸形非常复杂，就在这时，患儿发生了严重的低心排出量综合征，出现了肺动脉高压危象。

幸亏马刚帮忙找了一位心脏外科麻醉的大拿坐镇，他沉着指挥麻醉团队的抢救，孩子的情况终于平稳下来。

下一步怎么办？主任可以选择再一次阻断主动脉，再成形一次，但是，再不成功怎么办？这时候，不管多高级别的医生，都应该想到“商讨”和“求助”。

手术台上的四位医生同时想到一个人，那就是郭医生。都说旁观者清，但是，除了主任亲自提出呼叫郭医生来帮忙，几乎没人有这个胆量，这明摆着是对主任手术能力的质疑，是对主任手术能力丧失信心。

手术台是战场，医院却是一个巨大职场，即使是为病人好，是为挽救生命，大多数助手都不会不知深浅地先放这一炮。一个医生如果在能力有限的时候，长期管不住自己的嘴，不知深浅地乱放炮，迟早要惨淡出局。大多数医生都是凡人，都要首先保全自己在俗世的稳固地位，获得职业安全感和个人安全感，才能更好地行事天使之职，救治别人。

主任的额头上渗出一层细密的汗珠，他可不是那种随便做个小手术就会大汗淋漓的外科医生。麻醉医生注意到了这个细节，他知道自己的老战友正在接受前所未有的考验，于是绕到他的身后轻声说：“小郭在隔壁呢，我给您叫过来搭把手吧，这孩子的畸形不一般，我都没见过。”

“好，好，您受累。”面对这突如其来的台阶，主任略作停顿思考后，立即做出决定，这让他突感如释重负。

郭医生正在隔壁手术台上，听到通播呼唤，立刻想到手术表中那个一岁的孩子，一定出事儿了。幸好手术主体已经完成，他把关胸的工作交给助手，三步并作两步，蹿到主任的手术台前。

他探头看了看心脏的情况，真的很糟糕，不过再试试也许还有机

会，于是果断地对主任说：“领导，我协助您，咱们再试试。”他重新刷手，套上巡回护士早已准备好的手术衣，戴上器械护士早已撑好的无菌手套，一个小助手悄声离开手术台，主任将主刀的位置让给了他。

此时，郭医生完全替换主任做了主刀，但他没把话说那么明白，是出于对主任的尊重，是给主任留面子，这有利于稳定主任的心理和情绪，也让自己处在一个更加舒服的位置上，更好地完成手术。是的，一个已经证明自己实力的人，本来就不需要再像年轻人一样处处争风头，还一定要赢在嘴上。

患儿情况暂时稳定，郭医生再次阻断主动脉，打算重新修剪瓣膜，希望尽量完美地完成重建和缝合，然而外科手术就像在一块布上做裁缝，最好一鼓作气，裁剪成功，再而衰，三而竭。30分钟过去了，麻醉医生再次绕到主任身后，用非常低沉和凝重的声音问：“怎么样了？我这边坚持不了多长时间了。”

体外循环时间过长，反复阻断主动脉，打开心脏，对孩子的心肺功能打击太大，先心病的孩子本来身体就差，手术进行不下去了。麻醉医生说得隐晦，实际上，他是在非常审慎地提醒外科医生，该收手了。

外科医生在手术台上是神圣不可侵犯的，他是整个手术的总指挥，也是责任的全权承担者，他为职业而战，为生命而战，更为个人荣誉而战，他的决策常常是不需要解释的、武断的、毋庸置疑的，一切都因为他有这个能力，并且要对手术台上的生命负全权。

正因为如此，作为麻醉医师，如果对手术提出质疑，尤其是直接要求外科医生停止手术，或者改变手术计划尽快结束手术，都需要付出勇气。尤其面对气场强大、正在经历极度紧张和巨大压力之下的主刀医生，必须有非常专业和精准的判断作为后盾，经过快速和周密的考虑，并且加以合适措辞，否则，非常容易将局面搞砸。

麻醉医生通常是整个手术团队中最隐忍的角色，他们是沉默的主角，他们一方面要让病人安全；一方面要让手术医生安心，不能一有手术失血就大呼小叫，一有血压升高自己就血压上蹿，不能一有心律失常就乱了阵脚。也正因为如此，当一位经验丰富的外科医生接到同样经验丰富的麻醉医生尽快完成手术的信息时，等于接收到一个极度危险的信号，危险到病人随时可能死在台上，这就是手术室里医生工作的默契。

病人死在台上，这是任何一个外科医生终其一生都要极力避免的意外。

走仕途的人整天想着上台，车牌尾号愿意选7，取“七上八下”之吉祥寓意，全世界恐怕只有医生整天盼着早点下台。

上台，代表手术的开始；下台，代表手术的完成。

手术做得行云流水，下台相当于画上完美句号，医生或心如止水或扬扬得意，全由自己的脾气秉性决定。手术做得差强人意，及时下台相当于阻断随时可能变得更坏的局面，医生略显狼狈，但总算全身而退。胆怯的医生可能告诫自己，以后无论如何不接这种手术，业务就此停步不前；勇敢的医生会吸取教训，改进手术方法，避免在下一个病人上犯同样的错误，业务就此精进一步。

外科手术的魅力，在于世上几乎没有完全一样的两个病人，病人的身体切开，病情往往出乎意料，手术过程总是跌宕起伏，病人前一刻还好好的，突然间就飞流直下，医生必须审时度势，力挽狂澜，过程往往惊心动魄，荡气回肠，不管最终结局如何，有时候，能下台就已经代表成功。

此刻，手术做得差强人意，应该及时寻找退路，否则病人死在台上，两位大刀一个都下不来台。第一次对瓣膜的设计和剪裁至关重要，事已至此，郭医生纵是浑身本事，也已回天无力，再次成形的效果仍然很差。手术不能无休止地做下去，经过讨论，他和主任都同意将瓣膜组织全部切除，他们选择了最小号的人工主动脉机械瓣膜，倒扣在二尖瓣位置，进行缝合，勉强将心脏复跳，得以下台。

两位医生下台之前的选择不无机巧，却也是迫不得已，实属无奈。缝上去的瓣膜是人工的，是死的，是不能伴随孩子心脏的生长发育一起长大的，一旦不能满足心脏功能，孩子还将面临二次或者三次换瓣手术，直到成年。

下了手术台，还要出ICU，才算基本脱离危险。ICU的治疗相当花钱，家长没有一句怨言，来北京之前，当地医生说这孩子是死马当成活马医，他早有心理准备。手术前，主任把他请到办公室，把为什么要做手术，手术要干什么，几种方案，能够达到什么程度，术中术后面临哪些风险，大概需要准备多少钱，都讲得一清二楚，对于今天的结果，他心中有数。

除了吃饭睡觉，他几乎都和老婆红着眼睛蹲守在儿科ICU的大门口，等待医生随时出来交代仍然不是十分理想的病情，交代仍然不是十分明朗的预后。除了每天为孩子默默祈祷，他们什么都做不了，他们想见医生，又怕见医生，希望和失望交错，每一天都度日如年。

生命脆弱，又超乎想象地强大，在医生护士的精细照护下，在现代高级医疗设备的支持下，在父母无私的情感和巨大资金的支撑下，孩子渡过危险期，拔了管，出了ICU，回到人间。

这是一个先天不幸的孩子，上帝造人没有公平而言，在妈妈肚子里，她没有得到一颗发育完全的心脏。她又是一个幸运的孩子，因为地方小，产前检查不规范，产前诊断技术跟不上，她的心脏畸形没被发现，她的小生命得以逃过早在子宫之内的一场浩劫，得以出生，并且磕磕绊绊地长大到会走路，会叫爸爸妈妈。

这是一个不幸又有幸的孩子，起码，她的父亲爱她，为了她什么都舍得。在中国，有多少男人愿意花高昂的医疗费去救一个成功概率并不是很高的孩子，还是一个女孩子。毕竟，夫妻二人重新来过，再生一个健康的孩子，可能也只是时间的问题。别说不会花钱去救孩子，有多少男人甚至将人老珠黄无法再生育的孩子妈妈一起抛弃，娶个年轻漂亮的大姑娘，全部生活都重新来过。

在中国，又有多少孩子，全身上下大毛病没有，只因嘴唇上有一道豁口（唇裂畸形，民间也称兔唇），只因多一根手指（六指畸形），只因心脏上一个非常小的裂隙（房间隔或者室间隔缺损），一旦这些一不致命、二不致愚的微小畸形被高精尖的现代仪器发现，并且被医生白纸黑字地诊断，生命的轨迹就此发生改变。

实际上，很多出生缺陷是可以在出生后得到矫形和纠正的。他们的父母如果认为这是一条生命，不能随意放弃，那么只要花不是很多的钱，或者找到慈善机构，完全不用花钱，为孩子做一个不是很大的整形或者修补手术，就能给孩子健康长大的机会。

然而，太多的家庭无法接受孩子的不完美。

或者因为产科医生没有尽到充分告知的义务，家长想当然地就把“有问题的”孩子引产了。

或者因为不知道要带着肚子里的孩子去找整形医生或者心外科医生提前咨询，他们完全搞不清孩子出生后要做多大的手术，要花多少钱，能达到什么效果，孩子能够顺利长大，身体和智力的发育是否受影响，在一切都没有答案、叫天天不应叫地地不灵的情况下，家长忍痛将孩子引产了。

或者医生总是坏话说在前头，让本不明朗的前景黯淡无光，他们没有坚持下去的勇气，或者，医生已经尽力，父母充分知情，却仍然无力承受，压力可能是心理上的，也可能是经济上的，可能来自家庭本身，也可能来自或者蛮横或者所谓一心为儿女好的上一辈，总之，家长最终将孩子引产了。

放弃孩子的母亲都是有难处的，没有一个母亲真心舍得肚子里的孩子，但是如果家里家外没有一个人支持她，甚至在一个巨大的家族里，

她从来就没有话语权，怀上这样一个孩子更加令她蒙羞，没脸见人，甚至孩子还没出生，母亲已经开始厌恶他，这样一位自身不保的母亲，拿什么去拯救自己的孩子。

再或者，有时候，不可否认，引产的建议可能直接来自医生的所谓“长痛不如短痛”这种看似安慰，实则残酷，并且恣意代替父母做主的粗暴理论。我们甚至不能过度责怪医生，如果整个社会都漠视胎儿的生命，认为他们有一点瑕疵就可以被随意处置，医生也难独善其身，越过孩子的父母去维护和珍爱腹中的生命。生活在同一个天空下，同一片土壤上，善之花，恶之果，大家都有份，亲自将腹中已有胎动的唇裂胎儿引产的父母之中，医生也不乏其人。

07大型外科手术首选有传承的教学医院

在我国，达到或超过28周的胎儿才进入围产期，在此之前，他们不被认为是生命，引产只要由家庭自主提出，抛弃与扼杀易如反掌。我们甚至会见到这样的报道，父母将嗷嗷待哺、最需要亲人怀抱的、只是嘴唇上有一道裂口的新生儿丢弃，任由他们饿死、冻死，在荒郊野外被蛆虫啃噬，被野狗撕扯。

做了一辈子计划生育工作的钱老姐，那副大大咧咧的脾气难改，每次出门诊回来，都要跷起二郎腿，掰着粗胖的手指头向我们显示，自己又劝退了几个要做人流或者要求引产的母亲。我们打趣地说，照您这么干下去，把病人都赶跑了，咱计划生育病房要喝西北风了，我们这些小医生什么时候才能练成“吸宫大法”。

钱老姐总是哈哈大笑之后，乐此不疲。退休之前，对病人的规劝也愈演愈烈，开始是孩子没毛病的引产她坚决拒绝，后来，孩子没大毛病的引产她坚决拒绝，再后来，孩子没有致死致愚性畸形的引产她坚决拒绝。

在把那些反复规劝无效，仍然坚持引产的女性收到病房后，她又是尽心尽力。

现实生活中，很多医生对于不听自己规劝的病人，会采取不予理睬的态度，让她们另请高明，并将之当成自己的个性抑或行医底线。钱老姐则不然，虽然她在门诊秉承“能劝一个是一个”的原则，但是她告诉我们，那些不能劝的女人一定有苦衷，医生不是上帝，不能替病人做决定，人世沧桑，每个人的认知和承受能力是不一样的，医生认为花个万儿八千给孩子做整形手术是小意思，有些家庭偏就真的拿不出这个钱，医生认为自己和身边的人不会嘲笑唇裂修复术后的孩子，不代表这个孩子可以生活在真空里，永远不被嘲笑，甚至她的母亲在此之前，就一直打心眼儿里瞧不上亲戚或者邻居家的残疾孩子。

在歧视消除之前，医生只能把引产做好，尽量不留后遗症，让她们还有机会再生一个健全的孩子，这也是慈悲，虽然医生是往子宫里注射毒药，亲手杀了一个孩子的人。

有钱看病一百个好，凡事金钱开道是否也会适得其反？

这个有钱的爸爸还不如一个没钱的农民，背着铺盖卷挂号排队，排错队挂错号也不怕，几经周折，总会折腾到小儿心脏外科医生的手里，没钱没地位不怕，只要病够重，住院费交得上，总会有充满职业好奇心、充满职业冒险精神、正处于事业上升期、勇于挑战自我的小儿外科

医生接手。

孩子在这么小的年纪，就经历世间人事和人性的复杂，被命运的狂潮裹挟，抛起，跌落，差一点粉身碎骨，到底哪里出了问题？

这其中经手的每一个人，从孩子的父亲、当地医生，到北京的马刚、老三、主任、郭医生，他们每一个都不是经典意义上的坏人，没有任何一个人有主观伤害孩子的意愿，但是他们每个人，都如一片有漏洞的瑞士奶酪，具有致命缺憾。而当他们因为一件事走到一起，也就是发生重叠的时候，当每个人进行判断和决策的时候都发生一点点的偏移，就会出现这些奶酪漏洞完全重合的情形，整个事件就会崩盘，结局失控。

固执、恃才傲物、不懂变通的郭医生看似拒绝了金钱的侮辱，彰显了自身洁净的品质，但是他不知道，在将马刚亲手推出门外的时候，也是将患儿亲手推出门外。狂怒、个性不得收敛之时，医生会暂时将医生的本分抛之脑后。冷静下来想，不管病人是什么来路，她终究是生病的人，终究是需要医生帮助的人，如果不是有病，她的父亲又何必动用金钱拷问医生的人性？

也许郭医生会说，老子就愤世嫉俗，宁可被排挤，被边缘化，也绝不“同流合污”。但是应该考虑，一个有天赋有能力的医生如果只想一清二白，两袖清风，醉心于自己小作坊里的那些小研究，是不是太狭隘了？

妇产科学界顶级的医学杂志，同样关注医生的个性和品格，2015年3月号的《妇科肿瘤》专门刊登一篇名为“你开始沉沦了吗？”的文章，着重讨论可能导致已经开始专业化道路的医生面临专业困境的九重障碍，它们分别是拖延、没有重点、完美主义、自私、愤怒、排斥异端、破坏性行为、自我放弃和专业的孤立。在医学事业的上升期，如果医生沿着这九宗罪一层一层走下去，终将走向职业生涯的毁灭。

人活着不能都干大事，总有一些人要安心做小事，而过分正义，不懂变通的做法，在现实生活中也不值得大力提倡，对于任何人，这样一种工作方式都会令其相当辛苦，一个受困于自我障碍和人际关系，还没有获得平稳工作节奏的医生，又如何从容动用爱心和医术去治病救人。

所以，年轻人，不要再无端愤怒，如果真的有能力，你需要为自己的理想暂时放下桀骜不驯，脚踏实地努力前行，开始可能还会觉得难受，但是放下久了，你自然不会重拾那些曾经让你酣畅淋漓，但也皮开肉绽的所谓个性，那时候，你才褪去青涩稚嫩，走向稳重成熟。

老三，一介凡夫俗子，科学工作者却对科学毫无兴趣，甚至丧失最

基本的执着与好奇，只将这一高贵的职业当成养家糊口的饭碗，现实生活中比比皆是。在决定把病儿交到谁的手上时，他追求的不是真理和真相，或者眼下的最佳，而是时刻提醒自己不要站错队伍，不要带给自己丝毫的坏影响。对于一个没有能力保护自己的人，在这个人不为己天诛地灭的纷繁乱世，指望他能豁出去自己，站在客观立场，完全为别人考虑，几乎是一件不可能完成的任务。所以，当你决心要将一件重要的事情托付给一个人的时候，除了考察他的能力和忠诚度，还要考虑他的个人处境和做事原则。

能在北京三甲医院坐上科室主任位子的人，绝非一日之功，他们手眼通天，人脉辽阔，在俗世呼风唤雨无所不能的时候，会让他们偶尔忘记自己在自然科学面前的无知和渺小。小医生在成长过程中，碰到的问题多是技术不精湛，操作不熟练可能导致的初级错误，后果大多不会非常严重。大医生的判断通常具有决策性，和治疗效果密切相关，一旦犯错，多是高级错误，后果严重，甚至不堪设想。

我们甚至忘了口诛笔伐令人痛恨的红包。实际上，只要存在供求失衡，拥有超凡医术的医生就会像某些手握国家权力的高级官员一样，诉诸权力的寻租。即使医生不主动，也会被大环境裹挟，当医院里每天只能空出几个床位，却有上百人等待住院的时候，送红包的人自然会排起长队，这时候，问题不再是收不收红包，而是收谁的红包，哪些红包是有悖人伦无论如何不能收的。不特立独行地随波逐流，每个人在自我约束的界限之内行事，反而成了医生们的约定俗成。

“以后，你还会和这位主任打交道吗？”我问马刚。

“当然要打交道，人家做成人瓣膜置换又快又好，无论病人还是同行都是有口皆碑，我还怕够不上人家呢。”

“他在这个手术上可是走了麦城。”

“那又怎样，世界上有常胜将军吗？作为一个科室至高无上的大家长，在麻醉医生非常隐晦的提醒下，他能立即同意下级医生上他的手术台救场，并且把主刀的位置让出，老实说，人家做人的胸怀和对生命负责的态度都值得钦佩。”

“我一个朋友在国外的一家私立医院做手术，肚子打开，主刀医生说做不了，直接关上。到了北京，我找人给他二次开刀，切得干干净净。一个人就决定‘开关腹’这种事情，在咱们北京的教学医院就不会出现，主刀认为做不了，一定呼叫更高级别的医生救场，一直呼叫到主任也认为做不了，才会关上肚子，不管送不送红包，医生都这样做，因为近百年的传承摆在那里，大家都按规矩来。不让主刀医生成为病人命运的唯

一决定因素，这才叫团队和尽力。私立医院里医生独立执业，你做得了的手术就做，做不了的就关上，没人管你，也就没人帮你，更没人给你兜底。我朋友这件事上，我有诸多教训，大型外科手术还得在这种有传承的教学医院做，给不给红包都放心。”

“向上级呼叫容易，向下级求助难。虽然有麻醉医生给的台阶，但是借坡下驴也需要勇气，这一点我是由衷钦佩，没有几个大医生能做到。手术不如想象中成功，但是，主任不逃避，不躲闪，在最艰难的时刻，给予家属最力所能及的关爱和支撑，都说明其强大的个人综合能力。”马刚说。

“可是，他低估了孩子心脏畸形的复杂性，高估了自己的能力，他犯了错误。”我穷追不舍，作为一个每天都要上几次手术台，每时每刻都在做判断做决策的妇产科医生，我急于知道马刚的想法。

“他对患儿病情的低估，受限于个人能力，更受限于医学的复杂和不确定性，这其中，也有可能掺杂了学生对他毫无原则地马屁忽悠造成的干扰，以及他对学生关照、给予的急切和居高临下。但这都是我们的分析和猜测，在他没有做出个人忏悔之前，我们无从攻击他的职业道德。”

“再有，失败这件事对医学就没有贡献吗，我的张大大夫？”马刚反问我。

我不置可否。

马刚自问自答：“失败和成功一样有意义。主任在经历这样一个手术后，一定会有所改变。他可能从此大力扶植郭医生这样的青年才俊，分给他更多的床位，支持他搞科研，让小儿心脏外科这一重要的心外分支发展壮大。要是不服输，他可以跟从郭医生专攻两年小儿心外，不只是专家，还能成为名副其实的杂家和行家。不过，人过四十不学艺，放下身价向晚辈学习这个事儿不容易。或者他能就此认清一个人的局限，彻底不再去动小孩的心脏病手术，把这一块交给更加胜任的人，也是功德。”

外科医生不容易，个性虽有软弱、怯懦、油滑、世故，一旦上了手术台，每个医生都是一个斗士，他们像足球场上卖力奔跑的少年，为了职业精神和个人荣誉，纵使满头大汗，纵使伤痕累累，都要咬紧牙关战斗下去。

我和马刚是老同学，多年的老友，算得上“碳粉知己”，然而我并不赞同马刚的人生哲学。按照社会公平原则，他虽然没有明抢豪夺，貌似还在帮助一些人，有时候，甚至利用自己的医学背景和一颗善于思考、勤于实践的聪明头脑，破解一些医学谜案，但是他侵犯了那些没有能

力、没有人脉，也找不到各种关系或者没有能力打点这种关系的普通人的权利。

人类已经进入文明社会，但是对有钱有势者的喜爱乃至钦佩，以及对贫穷卑贱者的藐视，或者至少是忽视，是道德败坏的重大原因，这导致丛林社会的弱肉强食似乎一天都没有真正停止过。作为医生，我不敢说早已参透生死，但是我在保护自己不被吃掉的同时，始终坚持反省和节制，努力成为一个自给自足、张弛有度、不过度侵占社会资源的素食主义者。

对于医疗的前景，我始终心存一份倔强和天真，虽然我对很多东西并不过分和盲目抱以希望，也没有亲身的作为，只是做一个医生的分内之事，但我知道有一批人已经成为改革的先行者，已经在探索和改进。

历史的车轮并非滚滚向前，有时也会犹疑、停滞甚至倒退。很多人花了很长时间，付出极大热情做了诸多努力，但是回头看看，好像还是原地踏步，这让我们时常看不到希望，觉得毫无奔头，甚至失去作为的理由和动力。但是如果我们一直坚持，并且有足够的耐心，再过十几年或者几十年，必将是不一样的风貌。

“中国是一个巨大的人情社会，只要顶尖医疗资源供不应求，你手里的人脉资源就永远都有用武之地，你的余生都可以继续为一部分先富起来的人和人民币服务。但是人是必须为明天忧虑的动物，今天如鱼得水，明天就可能无事可做，以后社区医院全面建立，每个中国人都有医疗保险和自己的家庭医生了，你们这些托儿还给谁当守门人去？你难道不想利用这些年苦心经营的人脉资源，干点正经生意？”我问马刚。

“张大夫，还真让你说对了，我早打算改头换面了，正在计划投资一家高端私人诊所，把多年结交的大医生们请来出专家门诊，以后摊子越做越大，还可以建立临床诊断中心、医学会诊中心、大型综合手术室。”

“你这还不是谁掏钱才为谁服务，还不是为人民币服务？”

“商品社会，为人民币服务没有错，给那些愿意花更多的钱享受更加快捷和优质医疗的人服务，也是为人民服务。你别那么愤青好不好，这样起码可以把公立医院的公共资源让出来，让给那些没钱没权又没人脉的普通老百姓。重要的是，我保证医生装进口袋的每一分钱都是干净的、合法的、不沾鲜血的，不受公众指责，不受道德质疑的。医生是高级知识分子，他们的平均受教育程度和道德水平都不在社会底层，是高素质阶层，是精英阶层，在任何一个发达国家，医生都是光明正大的高收入、高社会地位人群，为什么我们中国的医生不可以？”马刚回答。

“大医生本来就有很多路可以走，原来是飞刀走穴，现在叫多点执

业，你们可以通过各种方式强强联合，赚得盆满钵满。苦的其实是小大夫，每个医学院毕业的医学生都是可塑之才，但是他们并非都有机会公平地接受培训，往往是毕业后分到哪里工作，就是哪里的水平。分到协和接受住院医师培训，就是协和水平，成绩不好运气不佳分到县医院的同学，就是县医院水平，医疗资源分布不均衡，才会有今天的全国人民看协和，如果国家把初级医疗保健做好，把基础医疗夯实，谁愿意生个小病就背井离乡，跑到人生地不熟的大城市彻夜排队，还挂不上号？”

“那是国家要管的事儿，不是你我可以改变的东西。你去澳门干两年，回来就跟我一起创业吧。别回协和看7块钱一个的门诊了，号贩子倒你一个号卖500，你连看70个病人才赚490，你口口声声要做一个纯粹的医生，全心享受其中的艰难与快乐，其实只是在为号贩子打工。或者干脆就别回来了，在澳门做顾问医生年薪百万，福利待遇优厚，良禽择木而栖啊，我的张大夫。”

世界纷繁复杂，自信又聪明的人类总是认为可以凭借心灵的秩序性，洞悉和对抗一切。坐在槐花纷纷撒落的树下，我再一次陷入虚空，不知道如何回答他。

第七章 在澳门，这样做医生

01病人对自己的隐私拥有绝对话语权

2012年，我受聘澳门特别行政区卫生局，作为顾问医生在澳门仁伯爵综合医院妇产科执业两年。

整个医院因为坐落在仁伯爵山的山顶，本澳居民习惯称之为山顶医院，这是澳门特别行政区政府为当地50多万居民提供全面医疗服务的唯一一家公立医院。

下飞机的当天，我到卫生局人事科签署了劳动合同，随后在秘书处拿到工作服、员工号码、个人印章和工作手机，在接受院内感染控制培训和认证合格后，正式加入山顶医院的妇产科团队，开始在澳门的工作和生活。

面对全新的工作流程、一窍不通的广东话、当地医生时常夹杂葡萄牙语缩写和略写的龙飞凤舞的英文病历，在一个中西文化多年来不断碰撞融合的陌生城市，每个初来乍到者都需要一个适应过程。

派驻澳门之前，我在协和历任住院医生、主治医师，直到副主任医师，已经工作15个年头，平时上班，晚上值夜班，几乎每个周末都要查房，每日里在临床摸爬滚打，又在乌鲁木齐自治区人民医院挂职妇产科副主任，开展过一年的援疆工作，会问病，会检查，会诊断，会手术，会做病人的思想工作，核心技术没有问题。山顶医院的医学文件全部使用英文，对从实习医师开始就查阅英文文献，一直通过翻译文章赚些小钱补贴家用的协和医生来说，也完全没有障碍，我迅速地融入了澳门的工作和生活。

工作之初，感触最深并且时常令我陷入感动和感慨的，当数山顶医院为保护病人隐私制定的各项法规制度，以及执行的力度和诸多细节。

山顶医院各个病房的进门处都有电子显示屏，列出当日住院病人的基本信息，包括病人姓名、床位号和入院日期。一方面便于病房管理，一方面方便亲友在迂回曲折的病房，按照床位号码快捷地找到想要探视的病人。

即使是为医院管理和亲友探访，此项列示也并非想象中顺理成章。因为涉及病人隐私，亦需充分说明情况，在每个病人住院之初，护士征得病人同意并且签字，住院部才会将病人的名字列示。如果病人有任何顾虑或者不愿意，名字都不会出现在公开的显示屏上。

山顶医院是公立医院，妇产科病房基本都是双人或者三人间。虽然硬件条件有限，但一些辅助设施极大改善了个人空间的舒适性和私密

性。其实也只是在每个病床周围有一个随时可以拉起和放下的软隔断布帘，这样，即使病人同处一室，也能拥有各自的空间，不会出现四目相对、无遮无拦的尴尬。

医生的任何医疗工作，都会有一位护士随行和协助，查房每进入一个新的房间，护士会以凌厉身形先行进入，将布帘拉起围好，把将要接受检查和巡视的病人暂时保护和隔离。这样，就不会出现医生为一个病人检查伤口，同一病房里其他几个病人或者因为关心，或者因为好奇，探头踮脚甚至毫无顾忌地走到床旁围观的场面。

每个床边都有涂抹式洗手液，检查病人之前，护士礼貌地提醒我，要对双手进行涂抹式消毒，她也亲自示范，以身作则。

对病人来说，医生和护士是移动的白衣天使，给自己带来呵护和照料，但从院内感染的角度，这些洁白的天使在传递医术、温暖和关爱的同时，也是一个个随意移动的污染源。处理或者接触过感染病人的伤口、分泌物或者排泄物之后，如果不注意手卫生，就可能污染下一个将要查视的病人，白衣天使一不小心就会成为院内感染的罪魁祸首。

查房的时候，护士会把病历放到病人床尾的移动多功能桌上，以备医生查看。还没翻开病历，首先映入眼帘的是病历夹上“未经许可，不得翻阅”八个醒目大字，下方还注有“依8月22日第8/2005号法律《个人资料保护法》第15条规定”的详细说明。

不仅纸质病历管理严格，医务人员进入电子病历系统，除了必须键入本人工作号码和登录密码，在开始查阅每个病人的个人资料之前，还会腾地跳出一个大大的提示框：阁下即将查阅一个病人的病历，此程式会记录此类行为的有关资讯（人员、时间、地点等），按“是”继续，按“否”中止。任何浏览病人电子信息的医生都会留下个人印迹，供日后追踪和查询。

医生每一次查阅病历，都需要敲击确认键，才能打开病人的个人信息和病历资料。这时刻提醒医生，病人的信息受法律保护，除非医疗需要，否则即使是医生也不能随意窥探和泄露。

在美国做过访问学者的医生告诉我，她所在地区的一家医院曾经发生过这样一起诉讼：一位外科医生利用职务之便，在未经允许的情况下查看未婚妻的病历，在家族史记述中，医生发现他的未婚妻可能携带一种家族遗传性疾病的致病基因，因而拒绝和她结婚，联邦政府判罚医生有罪。

此外，医生不能随意下载和复制病人资料。工作电脑不能使用个人U盘，如需使用，需要事先到卫生局登记和备案。正在挪威做访问学者

的同行告诉我，那里涉及病人医疗信息的电脑系统根本不能插入个人U盘，一些欧美国家的电子病历系统也都严格涉密，个人U盘一经识别，整个电子病历系统就会自动锁定，无法再进行任何操作。

从小我妈就教育我，好记性不如烂笔头，意在强调“记录令人和事物精准”。多年来，我养成一个工作习惯，在白大衣口袋里放一个小笔记本或者一小沓便笺纸，记录一天的工作要务，完成后逐一画钩，以免遗漏重要事项。

初来乍到，我还不知道去哪儿买生活用品，小本子自然没有着落，于是四处张望，发现护士工作站的盒子里有一摞废弃纸张，就随便抽取两页，这立即遭到护士的制止。

得知我的用意后，护士找来一摞工作信笺给我用，并且告诉我，这些带有病人信息的医疗文件，即使废弃也不允许弃置垃圾桶，更不允许随意带出病房，必须由碎纸机粉碎消除。

在随后的工作中我发现，不论是门诊、急诊、病房，还是医生办公室以及护士工作站，都配备有碎纸机。这些文件和银行营业厅里载有公民个人信息以及财产账号的文件一样重要，医院通过规章制度的制定和碎纸机的充足配备，最大程度保证病人隐私不会轻易外泄。

02医学探索诚可贵，病人感受价更高

几年前，在一次国际会议上遇到一位国内同行，此人笔耕不辍，频频在国际知名医学期刊杂志发表医学论文，是年轻医生效仿学习、领导赞许有加的标杆人物。

我利用会议间歇向他请教，他亮出钥匙串上一个闪亮的U盘，告诉我，他对工作以来经管过的每一个癌症病人都了如指掌。别的医生在电脑上录入电子病历后只是打印归档，他却每次都留心拷贝一份，这个小小的U盘里装着全部宫颈癌病人的电子病历和个人联系方式，相当于一个小型数据库。想随诊病人，一个电话打过去就能搞定，不管是流行病学分析，还是统计三年、五年存活率都易如反掌，根本不用像其他医生那样，还要利用业余时间身陷小山一样的病历堆中，大海捞针一般地总结和统计纸质病历。

我暗自钦佩，真是一个临床工作中的有心人，不仅随时注意病人资料的收集，还定期整理总结，怪不得有那么多论文发表，年纪轻轻已经是知名教授。

现在想来，一旦这个下班带回家，逛街时会放在私人手袋，甚至走出国门都会挂在钥匙串上的U盘不慎丢失，医生便无意中泄露了全部病人的个人隐私。每一个宫颈癌病人的病历都会包含一个重要的临床统计学项目，除了病人姓名、电话和家庭住址，还涉及病人初次性生活的年龄、避孕情况、性传播疾病的感染情况、婚育情况，甚至包括性伴侣的数目、性伴侣的性传播疾病患病情况，等等。另外，U盘中还有大量女性外生殖器的阴道镜图片，以及手术中女性病人体内肿瘤的录像。U盘遗失，也许没事儿，也许出大事儿，一不小心就可能弄出一个新的什么“门”来。

签署手术知情同意书是每一台外科手术前的必需工作，在需要签署的术前文件中，山顶医院多了一张涉及手术录像和肿瘤部位拍摄的知情同意书。虽然这些手术中拍摄的影像资料最后都会归档病历，成为重要的医疗记录，即使病人将来转诊其他医生，也能最大限度还原初始病情和治疗情况，对病人的治疗和远期随诊有百利而无一害，但是因为涉及病人的身体，仍需签署知情同意书，这充分体现了对病人隐私权的尊重。

内地某些医院在这方面的工作显然做得不够，无论是病人体表的肿瘤还是身体内部的肿块，包括影像学资料（X光片、造影片、B超图片、CT片、核磁共振片），都有被频繁拍摄，却极少获得知情同意，更不要说签署知情同意的书面文件了。一般身体部位的拍摄，也只是在病人清

醒，或者需要脱去外衣并且主动配合做出特殊体位的时候，医生才会口头征求病人的意见。

大部分病人表示理解，觉得自己得的是少见病、罕见病，愿意留下珍贵的影像资料供医生们研究，拿到同行之中去交流和探讨，供医学生在课堂上学习，让没见过的医生在今后的临床工作中也能想到诊断，而不是百思不得其解，使得病患走太长的弯路。病人对医生多报感恩之心，病长在自己身上，医生却为弄清楚病因又查资料，又组织讨论，殚精竭虑费尽心神，本来无以为报，拍个照片有何不可，权当还给大夫一个人情，也为医学进步做点贡献。

有些病人不理解，也不愿意，但是碍于情面，不得不同意。一般来说，医生大多是没有笑脸的，病人总要苦哈哈地有求于医生。突然间医生找自己语重心长地谈话，讲了诸多需要拍摄的道理，还保证不泄露个人隐私，保证在用于教学的时候隐去姓名、年龄，并在眼睛等明显显露个人特征的重要部位遮盖黑色条码，真是受宠若惊，也就半推半就地答应了。

有的病人心里一百个不乐意，但是怕医生不高兴，尤其是治疗还没开始，或者以后仍然需要定期复查和随诊，担心医生因为被拒绝，从此不再尽心诊治，也就勉强答应了。

工作之初，我曾配合教授拍摄过一个外生殖器巨大肿物的病人，在数码相机还不是如此发达的今天，医生要留下达到国际期刊杂志要求的高质量照片，得去医院借来高级相机和镁光灯，需要病人采取不同体位（站位、卧位、膀胱结石位等）配合拍摄。

这个肿物确实不一般，相信很多妇产科医生一辈子都没见过。长在外阴部位的巨块型湿疣导致病人浑身恶臭，无法排尿，大冬天没法穿裤子，最后完全不能走路，只能靠轮椅移动。肿块开始只有葡萄大小，病人没当回事儿，长到橘子大小的时候，当地医院说不能治，长到苹果大小的时候，她辗转求医到了省里，自然没人敢接手，越往后拖肿块越大，来到北京的时候，走了几家妇产医院，都说必须去大型综合医院。

她抱着最后的希望来到协和，肿块已经长到篮球大小，自己已经被拖累得不成人形。瘤体巨大，血液供应异常丰富，来自外阴无数蚯蚓一般粗的血管怒张着，像树枝一样深深扎入并滋养着瘤体，只要将任何一根弄破，都会顿时血流如注。

对一向善于毁损和切除的外科医生而言，搬走瘤体和止血并不困难，困难的是如何收拾之后的“烂摊子”。切除肿物后，会阴部位将是一个巨大的血窟窿，面对如此复杂的创面，基本外科那些缝合技术根本无

法奏效，必须有整形科医生协助，从大腿部位游离大块皮瓣，翻转到外阴创面，进行整个会阴的重建。换言之，切除肿物可能只需要几十分钟，之后的游离皮瓣，会阴体重建却要耗费若干小时，是整个治疗的重中之重。

这种病例世界罕见，充分体现综合医院里多科协同、合作治疗的重要性，医学图片异常宝贵，教授叫来病房全体实习医生和进修医生观摩学习，并且从各个角度拍摄了可以充分显示解剖关系的医学照片。

拍摄完毕，人群四散，教授收起摄影器材，轻声对她说：“谢谢您的配合，辛苦了，明天要做手术了，我们一定尽力，让小张医生送您回病房好好休息吧。”

那女人没有说话，只是低下头把脸扭到一边，我清楚地看到两行默默滚落的泪珠。作为医生，我能理解教学医院里医生强烈的教学意识、积极发表论文的学术意识，还有被棘手的、谁都不敢接手的疾病激发出来的雄心和马上就要与之殊死搏斗的亢奋。但是作为女人，我更能理解这个被镁光灯猛烈照亮，被反复拍摄，并被一大群即使是医学生但对她而言始终是“无关人等和陌生人”围观的委屈、害羞和无助，最终汇成的这难以言说的羞愧和屈辱感。

将心比心，如果换作我是病人，漫漫求医路，终于找到愿意接手的医生并且马上可以开始治疗，卸载肿块，重返能走能动、能穿上裤子的正常人生活，一定心存感激，日夜在心中为医生祈福祝愿。但是被这么折腾着围观和拍照，实在是无法令人愉悦的经历，想必早在另外一个频道千百次地问候这伙人的十八辈祖宗了。

有些时候，医生和病人貌似总是不在一个频道上。

病人只想多快好省地看病治病，自己的私事不愿被更多人知道，自己的身体不愿被当作教学模型，也不愿被变成图谱印到教科书上供学习、交流、研究和讨论。

医生看病治病的同时，要想到医学生的教育。医学院里一旦没有了这种手把手的传帮带，就会后继无人，医学也无法传承和发扬。医生还要想到学术交流。近年来，发表那种不痛不痒，几乎没有什么建树的SCI在一些愤青医生眼中，貌似已经沦为沽名钓誉之事，更有多篇来自中国的医学论文被国际知名杂志以学术不端为由撤稿，中国医生发表SCI的数目越来越多，有巨大影响力和被广泛引用的并不多。虽然个别医生为了评职称，滚动科研项目，拿更多的科研经费，抢夺话语权，稳固学术和江湖地位，为SCI闭门造车编纂数据和同行评议，写一些狗都不愿意看，自己都觉得浪费国家科研基金的烂文章，做一些对知识分子

来讲最不光彩的事情，但是发表医学论文仍是一个医生毕生应该做好的事情。避开为个人谋利和那些人类总会存在的行业不端行为，医学论文更重要的意义在于对人类和疾病斗争过程的记述和分享，供给更多同行交流和借鉴，使更多病人获救。即使是失败的科研结果也有意义，甚至更有意义，重在告诫同行不要在这个科研方向上继续浪费时间和精力。

这样看来，从一个更高的角度，用一种更长远的眼光，医生和病人又都是始终站在人类和疾病斗争这个共同平台上的，对于人类医学的贡献，除了医生的研究和攻克，每一位患病个体的贡献都不可或缺。

近年来，数码照相技术发展迅速，很多医生看门诊都是背着数码相机的，很多注意收集影像资料的小医生白大衣口袋里常年揣着卡片机，如今每个人的手机都有强大像素，拍照摄影易如反掌，很多医院的宫腔镜、腹腔镜工作站自带拍照录像功能，很多医生在遇到疑难病例或者开展新术式时，都会全程进行手术录影。

只有医生知道，一些处于全麻状态的病人，是在全然不知的情况下被拍摄的。虽然这些医学影像资料最终将用于会议讲座、学生教学、科学研究和论文发表，医生并无私心，也会注意资料的保存，不会随意发布到公共平台供人取乐，伤害病人。但是，未经病人许可，或者没有事先签署书面同意文件，这一行为始终存在伦理学和道德争议。

03术前核对制度：360度无死角

临床工作中我还发现，山顶医院住院病人病历夹被统一设计为优雅的浅灰色，但是巨大的文件储存柜中，总有几本特别醒目，整个都是耀眼的大红。红色，常有危险和警醒之意。护士告诉我，红色病历夹是代表病人有药物过敏史，让医生和护士都能一目了然，在开具处方和发放药物的时候特别注意核对。

在随后开具电子医嘱的过程中，我发现，除了整个病历夹是红色的，在为这些有药物过敏史的病人开具处方时，屏幕会以红色边框的形式着重标记药物过敏记录。这个电子病历系统对所有公立医院的专科医生和卫生中心的全科医生开放，每一位医生在观察到病人有药物过敏或者其他不良反应后，都随时记录在案，并被所有医生和护士看到，最大程度保证病人用药安全。

每个人都是生来就有认知缺陷的，例如，记忆力不完整，注意力不集中，甚至有时涣散或者出现错觉。医生无法每时每刻记得每一个病人的药物使用和过敏情况，夜间值班或者专科会诊的时候，医生更是常为陌生的、不是自己一直主管的病人诊断和开具处方，这都是非常容易犯错的时候。

只身在外工作，就会格外想念家乡，就会更加注意来自内地的消息，一段时间内，大家都在热烈议论一起医疗事故。

一个肾脏肿瘤病人接受患侧肾脏切除术，手术结束，医生走下手术台，将切下来的肾脏用手术刀剖开，准备让等候在外的家属看一眼肿瘤，再送病理检查。可是无论如何找不到肿瘤。

难道术前诊断有误？医生抬头看挂在灯箱上的CT片，没错，肿瘤就在右侧肾脏。他继续切，继续找，整个肾脏已经被这位几近抓狂的主刀医生切得稀巴烂时，他恍然大悟，是不是切错了肾？

重新核对病历、病人和CT片，确实切错了，病人的肿瘤位于左侧肾脏。

原来，前一台手术病人的肿瘤位于右肾，手术结束，病人推走，但是他的CT片没有收起来，仍然挂在通亮的阅片灯箱上。新病人推进来的时候，医生、护士并未核对片子上的姓名、性别和年龄，想当然地认为这就是他的片子。毕竟CT片上的个人信息太小，太不起眼，不刻意或者仔细看，根本看不清楚。

主刀医生走进手术室，一没低头查看病历，二没与病人和主管医生

核对病情，而是径直走向灯箱看片，多年执掌手术刀的他，早已习惯了上台前被准备好的这一切。是的，右侧肾脏肿瘤一目了然，不难切除，他想。于是，摆体位，设计切口，画线标记，他踌躇满志地走上手术台，其他人自是一呼百应，各种随从和配合，一切按部就班地进行，无辜的右肾就这样行云流水地被切了下来。

如果及早发现错误，还可将误切的右肾移植回病人体内，尽量弥补事故造成的损失。然而此时，这个健康的右肾已经快被主刀切成“腰花”，基本结构和重要血管破坏殆尽，根本没有机会进行移植，而病人患有肿瘤的左肾几乎没有功能，将要面临终身透析的命运。

面对一些极其严重简直难以置信的错误，回过头来想，当时可能只需要任何一个极其轻微的质疑或者提醒，就会引起重要人物的重视，避免事故的发生。而悲剧的发生通常如此，那就是有一件非常重要的事情，谁都没有去做。绝对杜绝这类医疗事故的发生，不能全靠医生和护士的责任心，也不能靠“总会有人发现”这样的侥幸，而是要建立一个每一位参与者都严格遵守的术前核对制度。

术前核对制度在欧美国家已经广泛开展，而我们国家只有一部分医院在实行，还有一部分貌似在实行，其实并没有严格按照流程实地操作。现代医疗已经不是某一个单枪匹马唯我独尊的英雄式人物的舞台，而是一个团队的集体作战，每个人都开足马力，做好分内之事，都视病人的治疗和预后为己任，才有可能在现有条件下谋求最佳治疗效果。

个人的智慧、敏感、觉察以及责任感和判断力都是宝贵和难得的软件指标，甚至可以说是可遇而不可求，但是一个人总会犯错，而一群人犯错的机会将变得很小，建立由手术医生、麻醉医师和护士多方共同参与的术前核对制度，是为手术安全保驾护航的必需。

每年，全球至少有700万病人在术后发生残疾，至少有100万病人没能走下手术台。人总会犯错，医生也是一样，医生的记忆力、自觉性、警惕性会因为事务繁多、个人压力或者身体疲劳等因素，变得不是那么可靠，稍有闪失就可能铸成大错。

医院里生死攸关的大事不可能都靠医生个人的自觉和周密，因为这并不时时可靠，而且时间久了，个体压力过大，容易使从业人员产生职业倦怠感，内心防线极易崩溃，最终导致整个医疗安全堤坝的坍塌。医院要不断建立和完善各项安全制度，最大程度去除因为人的疲劳、健忘或者疏忽可能造成的错误。这是保护病人，更是保护医生。

04内地“建档”大业vs澳门分层医疗

澳门拥有强大的初级卫生保健系统，在卫生中心，由全科医生为本澳孕妇提供产前检查，有特别情况的孕妇才转诊山顶医院，进入专科医生的产前高危门诊。这在合理分配和利用医疗资源的同时，极大缓解了澳门妇产科专科医生严重不足的压力，又能最大程度保障高危孕妇的医疗需求和安全。

转诊到山顶医院的孕妇都会持有全科医生的介绍信以及化验检查报告。刚开始工作的几天里，我便发现一个奇怪的现象，病人的化验结果都是电脑打印，唯有艾滋病检查结果是医生手写签发，不免暗暗在心中画了个问号。

有一次，孕妇路上遗失病历资料，我查阅电子病历系统尝试重新打印化验结果，却怎么也找不到艾滋病一项的化验报告。护士告诉我，同世界上大部分国家一样，澳门将病人的艾滋病感染状态视为个人隐私的一部分，予以保护，只有开出化验申请的医生本人，才有权利查阅化验结果。

一天夜里，救护车送来一位意识不清的孕妇，她完全无法诉说自己的病情。我一边进行身体检查，听胎心的情况，一边嘱咐护士抽血送化验，做心电图，进行心电监护，大脑中迅速回忆意识不清的各种可能性：低血糖，低血钾，心脑血管意外，颅内肿瘤、颅脑外伤、颅内感染以及各种脑病，肝性、肾性、肺性昏迷，甚至吸毒过量都想到了。突然，我发现她左侧手腕有数道新旧不一、深浅不同的割腕疤痕，她会不会有导致行为失控的精神疾病？我赶紧查阅她的电子病历，却并无特别发现。

满腹狐疑之时，她的家人接到护士电话后及时赶到，证实孕妇确实有严重的精神疾患。我紧急呼叫精神科医生会诊，专科医生通过她的特别身份登录，才调出她的精神科档案。原来，在病人的精神疾病面前，我这个妇产科医生也成了“无关人等”和“局外之人”。

2012年，澳门迎来整个亚洲的龙年生育高峰，妇产科医生的工作相当紧张和忙碌，产妇临产后的十几个小时里情况经常是瞬息万变，一旦胎心不好、脐带脱垂或者羊水栓塞，顺产瞬间变难产。但是妇产科医生也是最有成就感的，因为除了能够千方百计将病人腹中的恶性肿瘤切除干净，还能亲手接捧啼哭着来到人世的鲜活生命。路过为新生儿洗澡、抚触、提供脐带护理的婴儿房，看到阳光中一个个粉红灵动的小生命，一贯急促的脚步会忍不住慢下来，内心顿时充满欢喜惬意。

婴儿房的一整面都是全透明玻璃墙，即使是离开自己怀抱的短暂时

刻，新妈妈们仍然可以随时观察和了解宝宝的情况。在玻璃窗的醒目部位，都有严禁摄影和拍照的警示，小宝宝同样享受个人隐私，他们从一出生就被法律和法规严格地保护着。

此时，口袋里的电话铃声大作，即使我已落地澳门，仍逃不过来自内地数不清的营销电话的追杀。这次，是某知名教育机构问我是否考虑给女儿报名英语学习班。想自己生了女儿以后，刚回家就有推销奶粉的电话打来，还没满月就有商家打电话免费上门理发、制作各种价位的胎毛笔，快过百天了，又有各大儿童摄影机构争相打来电话问候，顺便询问是否需要亲子拍照和家庭摄影。我们的个人资料还有私人电话，包括住宅电话、生日等都不知道被谁卖得满天飞，我们却只能装作习以为常的样子。

和澳门的分层医疗不同，内地医院的产科检查大都采取建档制度，有名的三甲医院产科或者专门的妇产医院都会有建档名额限制，每个医院根据病房床位和门诊接纳能力，决定每个月接收多少孕妇建档。

不能让孩子输在起跑线上，考验女青年智商情商体能速度的时刻到了。谁能最先敏感地体会到月经周期的变化，懂得使用早孕试纸判断自己已经怀孕，有强大的挂号攻略精神，并且以最强壮的体力、最持久的耐力，网络时代甚至还要拼Wi-Fi速度，总之，能最快挂到或者通过强大的人脉搞到炙手可热的产科门诊号，才能抢先完成“建档”大业。

按照先来后到顺序建档的制度貌似公平公正公开，却严重浪费了大型三甲医院病理产科的综合实力，结果往往是有并发症的，例如合并甲状腺疾病、糖尿病、心脏病、肾病、自身免疫病等高危孕妇抢不到号，建不上档，得不到最理想的产前管理。

那些抢到床位、什么毛病都没有的健康孕妇，也未必占到便宜，生孩子前后的就诊体验、对医院的整体满意度并不见得都好。三甲医院病理产科那些捉妖降魔的十八般兵器，可以说没有一样是她们真正需要的，整个孕期她们很少需要正襟危坐的产科专家和教授，不需要逻辑缜密的遗传咨询，更不需要诸如羊水穿刺等高大上的产前诊断，她们需要的是和颜悦色，细致入微，带着微笑和安抚的答疑解惑，而她们那些所谓的疑惑，全科医生或者家庭医生完全胜任，在人性化服务方面还可能做得更好，而涉及日常生活的各种碎碎念，好多大专家真不见得知道。

民以食为天，中国孕妇怀孕后最在乎的首先是忌口问题，这个能不能吃？那个能不能吃？在协和，我看过上万例次的产前检查门诊，被提问最多的问题并不是关于病，而是关于吃。

提到这些问题，太多夹杂着让医生啼笑皆非，甚至辟谣都不知从何

下手的民间传言，诸如吃兔肉会唇裂，吃羊肉孩子抽羊角风，吃鸭肉孩子长脚蹼，吃鱼孩子吐泡泡，吃螃蟹孩子横着走，吃驴肉更糟糕，要怀12个月，可以直追哪吒了，还有吃牛肉孩子长大不会说话等等。按这些民间逻辑，要想生个健全的宝宝，看来只能大吃活人了，为了孩子聪明，还得尽量找个像爱因斯坦或者达·芬奇这样有才华高智商的吃，而且最好整个儿吞下，疗效才佳。

还有很多与吃无关的民间习俗，诸如孕妇不能使剪刀，否则孩子得兔唇，听得医生哑然失笑，那都是过去科学不发达，不懂导致胎儿畸形的原因，才会如此臆测。要是按这说法，我们整天在手术台上拿刀动剪子的医生，还有职业裁缝，生出来的孩子还不得是片儿汤啊？

一贯以解决医学难题为主业的医生被问得不耐烦的时候，也可能无奈和抓狂地甩出一句“别问了，平时能吃的东西孕期也能吃，没毒的东西孕妇都能吃”！

事实的确如此吗？面对吃的问题，虽然大致可以总结为“没毒的东西都能吃”，但是由于环境污染、重金属残留、细菌病毒寄生虫等问题，有些东西还真的不能多吃，有些东西最好不吃，有些东西千万别吃。吃是一件很重要的事，掌握了孕期吃什么，如何吃，有哪些必须遵守的厨房守则，有哪些绝对和相对禁忌，还能一直坚持做，那么不只在孕期，女性长长的一生还有她的家人都会受益。

像羊肉、土豆、木耳、螃蟹、辣椒、葱姜蒜这些常见食物和调味品都可以吃，不会发生坊间流传的各种诡异事件。孕期饮食原则是任何食物都讲究适量，搭配合理，营养均衡，总体摄入强调多样性。日本是亚洲营养学发展最好的国家，在他们的膳食指南中，甚至要求每天进食的食物种类达到30种。如果认定一种所谓“好”的食物，就长期吃，大量吃，也会导致营养成分的摄入过于单一，其他重要营养素的缺乏。

孕期真正不该吃的是生的鱼和贝壳类，如生鱼片、寿司、生蚝、蛤等，所有的肉类、鱼类、贝壳类和禽类都要完全煮熟后再吃。不要吃生的、没有熟透的蛋，或者蛋制品。

不吃生蛋容易做到，容易被忽视的是一些常见的西式点心，例如提拉米苏，它是一款不需要烤制的甜品，其制作食谱中就包括隐藏其中不易发现的生蛋液。

李斯特菌是一种可能在孕期导致严重食物中毒的细菌，避免食用可能被李斯特菌污染的食物很重要，孕期不要吃未经高温消毒的奶酪和奶制品，不要吃软奶酪，除非被加热到滚烫。而硬质干酪、加工干酪、奶油干酪和酸奶在怀孕期间都是安全的。

西方饮食对于奶酪的软硬干湿分类复杂，对习惯中式饮食的国人来说，如果你从来不吃也不懂更没有系统研究过奶酪制品，最好不要在孕期心血来潮地贸然食用，并且大吃特吃。虽然很多孕期保健书籍指出，孕妇多吃奶制品有利于补充天然钙质，但是现代社会毕竟食物种类繁多，可供选择和替代的食物也多，例如牛奶、酸奶和豆制品都是日常生活中极易获得的、价格实惠口味好、补钙又安全的孕妇食物。

不要吃烟熏制品，超市买来的肉类熟食不要拿来就吃，一定加热到滚烫再吃，而且要在处理过肉类熟食之后认真洗手。

吃鱼对孩子的大脑发育至关重要，老百姓都知道孕期多吃鱼，宝宝才聪明。还是那句老话，世界上几乎不存在绝对“好”的食物，好东西也不能多吃，不能总吃，尤其是鱼类，越是体型庞大的深海鱼类，汞含量越超标，过度食用不仅不会让宝宝更聪明，还会伤害正在发育的大脑。

“万物皆有毒，只要剂量足。”这句毒理学名言放在孕期仍然有道理。美国儿科学会（AAP）明确指出：孕期应该避免吃鲨鱼、鲭鱼、方头鱼和剑鱼，每周吃鱼不超过340克，长鳍金枪鱼，也叫吞拿鱼，每周食用量不应超过170克。尤其要避免吃任何生鱼或者烧煳烤焦的鱼。

知道什么不能吃，还需要知道好吃的东西怎么做。很多孕妇吃海鲜后出现急性胃肠炎，发热衰弱，上吐下泻，大多是因为没有养成良好的厨房卫生习惯，或者是因为肠道对蛋白质过敏。

处理生肉、鱼类、贝壳类、家禽和蛋类之前和之后，要用热水和肥皂彻底洗手，在厨房处理过这些食物，特别是生鲜类食物之后，要使用厨房清洁剂或者漂白水清洁和消毒厨房用品，最后用清水冲洗干净。

要养成定期整理和清洗冰箱的习惯，注意食物保质期，避免和减少细菌在食物之间的污染和扩散。解冻食物要在冰箱的冷藏室或者冷水里进行，或者利用微波炉的解冻功能，不要长时间在室温下解冻食物，尤其是天气炎热的夏天。可以吃生的蔬菜和水果，但一定要用流动水清洗干净。生熟食物要分开，避免交叉污染，处理和盛放生熟食的刀具、菜板以及锅碗瓢盆都要严格区分。所有易坏的食物、剩饭剩菜都要在2小时之内放进冰箱的冷藏或者冷冻室，剩菜在冰箱里保存不要超过4天，使用前要彻底热透，建议每餐都估计好食物分量，为孕妇准备现做的新鲜食物。

孕期应该尽量减少咖啡因的摄入，每天摄入咖啡因超过300毫克（大概是两杯250毫升的咖啡或者6杯250毫升的红茶），可能对胎儿造成伤害。如果每天摄入咖啡因超过500毫克，可能降低新生儿出生体重和头围。孕期咖啡应该限制在每天1?2小杯，尽量选用去咖啡因的咖

啡。

孕妇还要知道，日常生活中，除了咖啡、茶、可口可乐等碳酸类软饮料、巧克力糖果、咖啡冰激凌，还有一些药物中也含有咖啡因，不仅喝咖啡要限量，还应该控制咖啡因摄入的总量。如果特别喜欢喝茶，可以将茶包在开水里浸泡的时间减少到1分钟，将大大降低茶水中咖啡因的含量。

不论是备孕期、怀孕期还是之后的哺乳期，女性都应该避免摄入酒精。有些地方的风俗是给产妇喝大量的米酒，或者每天吃三顿醪糟鸡蛋，传说有下奶又大补的作用。这些老辈人传下来的饮食进补习惯并没有科学道理，都是过去日子艰难食品有限遗留下来的旧习。孕期摄入的酒精会通过胎盘，对胎儿造成影响，哺乳期摄入的酒精会透过血乳屏障，影响婴儿的身体健康。记住，任何一点酒精、任何形式的含酒精饮料或者食物，对于孕妇和哺乳期妈妈都是有百害而无一利的，不要喝酒。

不要在怀孕期间食用糖精和甜蜜素。有些加工食品中可能有这些添加剂，要想不吃或者少吃，除了改变饮食习惯，少买便利店里又油又咸或者甜甜腻腻保质期超长的零食，尽量在家中制作食物，使用天然食材，还要学会辨识食品标签。

这是一门大学问，如果养成习惯，清楚自己吃进去的食物到底是什么成分，有什么营养价值，杜绝不健康饮食，女性将终生受益。如果你不会看食品标签，不懂得区分好的和坏的食物，即使知道“孕妇不能吃糖精”这一条提醒，还是有可能在完全不知情的情况下吃进去很多。

至于可能导致严重食物中毒甚至丧命的河豚、野生蘑菇等食物，孕妇坚决不要吃，民间宣称能治病的生吞鱼胆、吃活泥鳅等偏方，任何时候都不要尝试，除了寄生虫病，还可能造成肝肾衰竭，民间常有中毒死亡的报道。

任何时候，都不能抛开剂量谈论毒性，这是最基本的科学素养。深海鱼可能汞超标，但偶尔吃一两口，也不会让孩子变傻，不要动辄哭哭啼啼，惶惶不可终日。

女性在平时就应该注意培养和提高自己的科学素养，养成良好的运动、饮食、卫生、起居等生活习惯。如果在没有怀孕的时候，整天都是大吃特吃垃圾食品、喝酒抽烟熬夜赖床，对科学搭配和营养饮食更是毫无概念和常识，一旦怀孕，也是很难一下子就做到健康生活的。

然而人是可以改变的，很多女孩子在成为母亲后，不再任性，懂得了健康生活的必要性，反而就此按时吃早餐、少吃或者不吃垃圾食品，

学会看食物标签、懂得更多的营养学常识，让自己的生活真正健康起来。怀孕不是让女孩子成为一肚皮妊娠纹、满脸妊娠斑的邋遢婆，生育的天性会让你变得更加智慧和完美，前提是你要善于学习。

看电影，打电话，使用手机、电脑、复印机、电饭煲、微波炉、电吹风等常用办公用品和家用电器，在孕期都是安全的，不存在可能导致胎儿畸形的过量辐射。那种又丑又贵，颜色非黑即灰，毫无线条感和设计感，围裙似的防辐射服，完全是中国特色。除了早孕期肚子还不是很大，孕妇特征还不明显的时候，在地铁公交车上提醒别人给自己让个座，真的想不出还有什么别的用途。商品社会，做孕妇生意的商家实在太多，那些看似可有可无的东西，在你犹豫买还是不买的时候，一律不买，日后会有事实证明，当初的决定大都是对的。

爱美女性时常在产前检查的时候问起如何预防妊娠纹。市售宣称可以减少和预防妊娠纹的各种油可能有一些作用，但并不是最主要的，使用的时候，一定先在远离肚皮的部位小范围少量涂抹，皮肤没有异常反应，再在整个肚皮上使用。我曾亲眼看到过涂抹防妊娠纹的油膏发生严重过敏反应，腹部皮肤大面积溃烂的孕妇，实在是得不偿失。

妊娠纹的多和少、轻和重，最重要是看个人体质，有的人生过几个孩子，肚子上的妊娠纹一点不明显，有的人只生一个孩子，肚皮就花了。控制妊娠纹，重要的不是抹油，而是控制饮食，适量运动，让孩子不要在短时间内长得太快太大，否则在孕期激素和机械撑开的双重作用下，妊娠纹只会愈演愈烈，抹再贵的油都于事无补。

一群完全没病的大肚子孕妇，不需要挤在三甲医院潮水一般的病人群里排队挂号，不需要手里拿着已经排到几百号的电子导诊标签，等待一个例行的、不能再简单的抽血与验尿，不需要和拄拐杖坐轮椅或者躺平车的重病号挤电梯。

她们应该在阳光明媚、有粉红和天蓝装饰的温馨诊所里接受产前检查，来之前有电话预约，到达后分时段就诊。如果需要在诊室外暂时等候，门口会有咖啡茶点以供选择，有八卦期刊杂志可供翻阅，还有循环播放的分娩以及母乳喂养宣教片等可以学习。

健康孕妇并不是对产检和分娩医院没有要求，而是对医疗服务有另外一个层次的、可以说更高水平的要求。例如，有专业资质的麻醉医生提供安全有效的无痛分娩。而国内三甲医院的现状是，麻醉医生严重短缺，给手术台上开刀的病人打麻醉还忙不过来，一个全麻胃镜可能要约在半年以后，哪还有人手给生孩子的产妇打麻醉。

理想的待产和分娩过程，应该在家庭一体化产房中，在家人和爱人

的陪伴和鼓励下，将待产、分娩、母乳喂养、产后恢复一气呵成。而不是像现今大部分三甲医院的产科，不允许家人陪产，一间待产室里同时躺5?6位产妇，没有任何身体的私密性，更得不到充分的情感支持和身体的休息和放松，宫缩一阵紧似一阵，万分痛苦之时，或者已经破水必须躺在床上，还要在待产室、产房和产后病房之间被多次转运。

产房里，没有并发症的健康孕妇很少需要从天而降，扛着硕士博士学位和头衔的产科大腕，手持手术刀来做剖宫产或者主持大抢救。大多数时候，她们需要的只是学历不高但是懂人情接地气、经验丰富、温暖温和的助产士麻利地接生，对会阴强有力的保护，还有科学及时的母乳喂养指导。

05妇科检查如此温暖润滑不尴尬

日常工作中，山顶医院关爱病人的细节也时常感动和打动我。除了医院管理和流程设计尽最大能力为病人着想，客观上，一切落实在具体行动上的关爱，都离不开医生护士发自内心的人文关怀，以及特别行政区政府强大的财政投入。

妇科检查也叫盆腔检查，是每个已婚女性就诊妇产科几乎都要接受的专科检查，也是每年身体检查的常规项目。妇科检查的特殊体位叫膀胱结石位，女性平躺在检查床上，屁股紧靠床边，两条腿尽量分开，并且高高地架在一左一右两个对称的腿架上，目的是充分暴露会阴部位，有利于检查的顺利进行。

来到山顶医院，我多年来在妇产科诊室单打独斗，早已练就的“脱两只鞋子一条裤腿上床检查”的顺口溜没了用武之地。在这里，妇产科医生做任何检查治疗，都会有护士协助，除了医疗协助的必需，更为保护女性病人隐私，保护医生的职业名誉，尤其是男妇产科医生。

妇科检查之前的准备工作完全不需要医生出面，会有护士或者护士助理将隔离的布帘拉起，为病人更换一次性纸垫，告诉她如何脱衣服，如何顺利地躺到妇科检查床上。一切就绪后，她们会为病人盖一块大毛巾遮盖腹部和会阴，等待医生检查，一为保暖，二为减少不必要的身体暴露，保护病人身体的私密性，减少尴尬以及医疗本身可能带来的心理不适。

在欧美国家，这一过程的设计更加人性化。护士在隔壁房间，或者布帘的隔离下，协助病人换上一件宽大的裙摆式检查袍，躺到检查床上等待医生检查。

这并非多此一举，虽然病人最终都要在医生面前暴露身体，但是当着医生的面一件一件脱掉衣服，彻底裸露下半身，是医生和患者双方都不太愿意接受的尴尬过程。

妇科检查的一个重要步骤是阴道窥器检查。

阴道并非如我们想象是一个中空的通道，自然状态下，阴道口被大小阴唇遮盖，阴道壁紧密贴合在一起，这些都是女性生殖道异常聪明的地方，可以最大程度防御细菌病毒等微生物的入侵。

女性进入性兴奋期，全身都在发起动员，生殖器充血，阴道口前庭大腺等腺体分泌黏液样液体，对外阴和阴道口起到充分的润滑作用，同时阴道壁向外渗出液体，阴道长度增加，阴道变得非常润滑。性交过程

中，男性器官的插入是在柔情蜜意和被极度渴望的情况下发生的，这时候，阴道的扩张过程是润滑的、顺畅的、自然而然的、没有痛苦的。

到妇产科就诊的女性却是完全另外一番景象，她们大多已经有生殖道方面的难言之隐，或者是外阴瘙痒坐立不安，或者是同房后出血惊慌失措，或者是月经淋漓心烦焦躁，或者是高烧腹痛形容枯槁，或者自己摸到腹中包块，虽然不痛不痒但是恐瘤恐癌，茶饭不思。

双腿叉开并且被高高架起的特殊体位，已经让很多女性感到羞臊、紧张和不安，恨不得这一检查赶紧结束。在这种特殊情绪下，医生使用窥器对阴道进行机械扩张，多会引起一定程度的不适，尤其是没有生育过的女性，还有绝经后妇女。绝经代表卵巢分泌女性激素的终止，没有雌激素的滋养，阴道黏膜逐渐变薄，失去皱襞和弹性，阴道萎缩变窄，这时使用窥器扩张阴道更加困难，甚至可能造成细小破口，引发出血和疼痛，需要医生选用小号窥具、进行充分润滑并且更加轻柔巧妙的操作。

嘈杂的、毫无私密性的就诊环境，医生的职业傲慢、不雅呵斥或者简单粗暴、引起疼痛的阴道检查，都会导致病人产生心理障碍和抵触情绪。可能只是一次不愉快的就诊经历，甚至可能只是一次不愉快的妇科体检，就会让女性终身惧怕妇产医院，惧怕妇产科，惧怕阴道检查，由此导致延误诊治的悲剧并非耸人听闻。

对于在这方面毫无心理准备，也从无看病经验的女性，尤其是年轻女性，医生首先要对整个过程耐心地解释和说明。检查过程中，医生需要非常了解女性的解剖结构和生理特点，选用合适号码的窥器（这个说着容易做起来难，据我所知，很多医院的器材处只为妇产科医生提供统一规格的窥器，只适用于育龄期妇女，没有适应未产妇或者绝经后妇女的小号窥具，医生根本没有选择），再顺应阴道的方向，熟练地插入、旋转和撑开窥器，自始至终轻柔地操作，并且及时安慰和鼓励病人。

除了语言的安慰、动作的轻柔和专业精准的操作，医用润滑液是帮助医生顺利进行阴道扩张的不二法宝，不可或缺。

在协和，护士会在开诊之前，为每个医生准备一个不锈钢小碗，里面是无菌生理盐水，专做润滑用，插入女性阴道的一次性塑料窥器会事先在盐水中浸湿，以减少不适。

这一小碗水看似平常，却并不是哪里都有准备。我从做实习医生就落地协和，临床工作十几年，每次进入诊室，永远都有一小碗水准备在那里，早就习以为常。2010年，我曾受国家中组部派遣支援边疆医疗建设一年，外出巡诊的时候，为病人做妇科检查之前，却到处找不到这样

一碗水。

我问当地护士要，她们的表情十分惊诧，因为工作以来，她们从来没为诊室配备过这个东西，问我要做什么用，我说用来润滑窥器。她们说不用，没那么麻烦，我们这里多少年来都是去除包装后直接使用，可以的，不信您试试。

不做润滑当然可以，但是医务人员可曾想过，那种干涩的一次性塑料窥器，和因为紧张而毫无润滑液体产生、同样干涩的阴道黏膜发生摩擦，会是怎样一种痛苦的感觉？我固执地提出，必须马上准备盐水碗，否则这专家门诊没法看。

我向来是一个温和的人，但这一次是强硬、蛮横、没有商量余地的。

从事写作后，时常看到那些敢于直言的文字，会在内心深处产生深深的自卑感，因为自己不够勇敢，没有那些作者写作时候的决绝，总是怕说出的话和写出的字磕碰到谁，怕现实生活中的各种对号入座，特别是那些与我工作生活息息相关的人，尤其是自己曾经和一直敬重与深爱的人。很多时候，世俗让人闭嘴，写作需要强大的内心，克服这一障碍，才会有好的文章。

现在回想，当时的自己那样强势，是从来不曾有过的直截了当，可能正是因为完全没有私心的缘故。自己只是为了让病人更舒适一点，如果不给我盐水，就这么生硬地将干涩的窥器插入病人已经生病、已经很痛苦的身体，真的是下不去手。那一刻，我懂得了什么是真正的内心强大，它不是什么都不怕，更不是豁出一身剐，各种浑不吝，而是发自心底的正直和无私。

援疆工作一年，我离开爱人和孩子，在几千里之外的边疆出门诊、查房、讲课、做手术，跟随医疗队到更边远的和田、喀什等地区巡回医疗，开展义诊，解决了一些病人的切实问题。临走之时，虽然身佩“优秀援疆干部”和“优秀援疆专家”两朵大红花，但是一个人的能力终归有限，很难说为边疆做出了多少实质性的贡献。我最大的愿望是我走以后，那里的女性能够在有充分润滑的情况下接受阴道检查。

到了澳门，面对检查床上的病人，我的第一反应仍然是找盐水碗。这时，护士主动递给我一次性窥器，并且麻利地在前端涂抹了一种透明的胶冻样的东西。

我知道这是做润滑用的，我将胶冻涂抹在阴道口，一边轻声安慰病人不要害怕，一边将窥器旋转伸入阴道，在润滑剂的辅助下，窥器顺着阴道侧壁顺利滑进阴道，检查和取样顺利完成。妇科检查后，护士为病

人提供纸巾擦拭外阴，在看到她的宫颈细胞学涂片标本中混有血迹时，更是细心地提醒她不要紧张，并为她提供了一片免费的消毒卫生巾。

这个润滑的东西真是太棒了，我本想问个究竟，但是人到中年总得学会淡定，不能凡事大惊小怪，动不动就问东问西。

这是我做实习医生时积累的小经验，实习生每三个礼拜，就会从上一个刚刚熟悉的病房被扔到另外一个完全陌生的病房，每天跟着老师查房，都会有大量从来没听过、完全搞不懂的专业名词，还有貌似尽人皆知只有你不知的缩写、略写向你袭来。

可以选择只要不懂就发问，此时，问题难免幼稚可笑，临床水深火热，老师忙得焦头烂额，但还是见缝插针耐心细致地讲给你听，你听得云山雾罩，印象并不见得深刻，若不及时反刍消化成为自己的东西，很快就会一五一十地还给老师，不仅没学会，还会在同学们心中落下一个“这个都不懂”“怎么什么都要问”的印象。

即使信息量巨大到让人自惭形秽，仍要保持镇静，把不会的问题记在本子上，下班后带着疑问去图书馆，靠自己就能弄懂很多基本概念，昨天还不会，今儿就懂了。如果还有不明白的问题，第二天再问老师。你做过功课，问题自然不再浅显幼稚，还可能有些小小水平或是对老师的智囊作小小挑战，说不准还会激发老师的斗志，真刀真枪地和你较量讨论一番。只是一个晚上的差别，却是主动与被动的差别，一天两天看不出什么，日积月累之后，一定会有不同。

我送走病人，趁护士不在，拿起刚才用过的那管牙膏样的东西仔细研究了一番，这是美国著名医药公司生产的一种无菌水性润滑胶，使用时涂抹在外阴和阴道口以及窥器前端，润滑效果绝对好过盐水，而且无色无味，不影响医生对生殖道黏膜的观察，不影响宫颈涂片和宫腔细胞学标本的采集，容易清洗擦拭，不会弄脏病人的衣裤。

一位同事路过，看我正低头研究一支无足轻重的润滑胶，打趣地说：“这东西好几美金一支，整个山顶医院一天不知道要挤出去多少管，病人一分钱不花，完全政府埋单，真要感谢全世界赌客对澳门人民的慷慨赞助。”

是的，温暖润滑不尴尬的人性化医疗，要有心，还要有钱。

06温度比技术更彰显文明程度

山顶医院没有超声科，病人的超声波检查全部由妇产科医生亲自进行。B超是医生了解病体内部无可替代的一双眼睛。在山顶医院，我有幸接受专业的超声检查培训，白天跟在每一位有几十年超声检查经验的高级顾问医生身后观摩，并在他们手把手的指导下操作和演练，晚上自己阅读专业书籍，通过专业网站观看教学录像，依靠多年来在手术中对盆腔解剖的精准了解，我很快能独立进行B超检查，并且出具合格的超声波检查报告。

超声检查室内昏暗安静，仍能感觉到无处不在的温暖。护士助理会给每一位将要接受检查的孕妇更换一次性垫纸，将肚皮暴露后，盖好大毛巾，等待医生检查。

B超检查需要使用耦合剂，我自己怀孕的时候，就曾被这冰凉的一坨东西激得寒战连连。接过护士助理递过来的一瓶耦合剂时，我发现它竟然是热的。耦合剂加温的原理很简单，毫无高科技可言，如果没有专门的加温机，把耦合剂瓶子放到暖气上，或者在普通的热水盆里泡一泡也有异曲同工之效。

这让我想起实习呼吸内科时候的一个细节，我的带教老师留健永医生，在询问病史的时候，会把听诊器的铁头握在自己宽厚的手掌里，等到需要听诊心肺的时候，病人就不会感到冰冷。

这些医疗过程中的细节，体现的正是医学产生之初，医生对同类最细致和温暖的关怀，何况孕妇不是病人，她们的体内有两颗心脏同时跳动，更加需要呵护和照顾。

做完B超、看完门诊、查房结束后，已经有两台妇科手术，一台择期剖宫产手术等着我。

离开病房的时候，我看见护士推着一辆暖箱，也要赶往手术室。我很纳闷，马上要剖宫产的孕妇并非早产，为什么要推婴儿暖箱去手术室？

护士告诉我，这里的新生儿运送一律使用暖箱，不论是否早产。这样宝宝就不会冷，而且相比封闭的暖箱，也能最大程度保护初生婴儿在途中不受细菌病毒微生物的侵扰，不仅舒适，而且安全。

暗自感叹这真是一家土豪医院的同时，我不免想起自己多少年来无数次推着简陋的“全人工四轮驱动敞篷婴儿车”，从二楼手术室到八楼产房之间运送新生儿的岁月，想起自己年少无知，一边推着婴儿车和伴行

的产妇家属，那位矫情刻薄的老太太打嘴仗，一边还在有冷风吹过的走廊过道里，用自己不算伟岸的身躯替她家的小宝贝遮风挡雨。

在内地，有婴儿车运送新生儿的医院已经算是条件不错的了，好多医院剖宫产后的婴儿都是由医生或者护士亲自抱着，走过长长的走廊，再上下电梯，把宝宝运送回产后病房。万一医生摔倒，新生儿可能遭受严重外伤，尤其是头部。

不要说从手术室到产后病房的路可能很长，即使在产房内把顺产宝宝从妈妈身下转运到开放暖箱，也许只有几米的距离，都有可能发生摔倒。

一次产妇难产，许老太上台拉吸引器，奋力将胎儿娩出，因为宫内缺氧时间较长，新生儿有窒息发生，许老太利落地断脐，亲自抱着新生儿到两米外的开放暖箱进行复苏。可能是心急地滑鞋子也不给力，老太太重重地摔了一跤。通常，人在摔倒时，会不受主观控制地产生一系列保护动作，例如上肢大幅度摇摆以保持身体平衡，或者扔掉手中的物件去抓扶墙壁或者干脆双手拄地，对自己的身体进行保护。而许老太摔得咣当一声，单腿跪地，双手却高高地举着婴儿，一点儿没让他受伤，一时传为佳话，成为对后辈最有力的言传身教。

然而新生儿的安全，不能都靠大夫的舍己为人，产房地面采用防滑材料，时刻保持干燥，为医护人员配备护脚防滑的工作鞋，为新生儿长距离转运配备婴儿车，貌似都没有什么技术含量，都不难做到，却是对生命最有力的保护，为医疗安全保驾护航。

在山顶医院，从母亲温暖的子宫出来，迎接宝宝的一切都是和妈妈身体相似的温暖。医生将宝宝从子宫里捞出，交给台下护士，用来接住这个“新鲜热乎”宝宝的大毛巾，早已经预先烘热。孩子被抱到开放式暖箱中，产科护士迅速帮他擦干身体，防止沾满羊水的皮肤加快散热。接着，儿科医生在开放式暖箱制造的适宜温度下，为他处理脐带，完成身体检查和疫苗注射，再测量身长体重，穿上预先烘热的和尚服，戴上同样暖烘烘的绒线帽子，放进移动式婴儿暖箱里，推回妈妈身旁。

在这里，整套保暖流程约定俗成，大家早就习以为常，我看在眼里，记在心上，尽量不被别人看出少见多怪。随后我又注意到，不光宝宝的包被和衣物是热的，手术间里所有和产妇身体发生接触的大部分液体，包括擦拭下身血迹的毛巾、输进静脉的葡萄糖和生理盐水都是预热过的，都是温暖的。麻醉恢复室里常备一台吹热机，盖在术后病人身体上的被子都是被持续吹热的。

站在楼顶眺望澳门著名的东望洋赛道，不禁想起北方寒冷的冬天。

那时候，因为不愿意离开热乎乎的被窝，早晨我会装睡，会赖床，妈妈总有让我快些起床又不被冻到的办法，她会轻声呼唤我的小名，再把暖气片上烤热的棉袄和秋裤一股脑地塞进我的被窝，让我披着被子快速穿衣起床。

细心的母亲不让孩子冰冷的方法就是这样简单。多年以后，只身一人在陌生和遥远的城市打拼，仍能感受到妈妈的力量一直支撑着自己，母亲的强大总是那般自然而然，只因一切源于生活的智慧和发自心底的关爱。

就像细心的母亲对待心爱的孩子，让医疗不再冰冷并不难，让接触孕妇身体和输入血液的液体不再冰冷并不难，把小婴儿要穿的衣物和包被事先烘暖也不难，关键看是否想到，是否愿意去做，有没有制定保证温暖的流程和制度。

医院里的诸多细节就是这样，医疗做得到，病患温暖许多，医疗做不到，也很少因此而致死致残，病人甚至没有能力和你讲理，和你抗争，更别提硬性要求你去做什么了。但是，只有医生知道，我们有义务要求自己做得更好，在积极学习和试图赶超欧美一流医疗技术的同时，我们首先不能输在温度上。

07不让B超报告成为孕妇心中“焦虑的种子”

B超室通常是两位医生同时工作，当地医生和孕妇的交流方式很有意思，对我日后的工作方式也有特别影响。

一天上午，我和阿吉医生一起工作。隔着帘子，他那边悄无声息，只听孕妇问：“医生，我可不可以知道肚子里的宝宝是男是女啊？”医生说：“不要着急，看胎儿的生长发育和内部结构更重要，最后帮你看性别好吗？”过了一会儿，医生告诉她肚子里是一个男孩。孕妇沉默片刻又问：“是真的吗？”阿吉医生慢悠悠地说：“是真的，真的是一位靓仔，你看行吗？”

这回答逗得床上的孕妇、护士还有我都乐了，瞧这其乐融融的医患关系。而在内地，这种情况几乎不会发生。重男轻女的恶习以及随便就可以实施的引产，使得我们的B超医生在胎儿性别问题上一定是三缄其口的，绝不敢随意透露，更不敢开这样的玩笑。但在内地的很多妈妈希望早些知道肚子里胎儿的性别，并不见得都是要残忍地打掉女胎，只要男孩，而只是为多一份幸福的憧憬，早一些为孩子取名，或者更准确地准备好衣物和床品的颜色。

山顶医院的前身是天主教会医院，澳门特别行政区不实行计划生育政策，基本法也不允许堕胎，医生多会主动告知宝宝性别，提前给妈妈一些惊喜。一位葡萄牙医生的工作方式更有意思，他做产科B超的习惯是上来就看胎儿的屁股，看清性别后，马上告诉孕妇宝宝是男是女。我问他为什么这么做，他说为了让她们暂时陷入对未来儿女的无限遐想当中，就不那么紧张和害怕了，更不会不停地问东问西，自己才好耳根清净地仔细检查胎儿。

周四下午，照常是产科扫描工作。一位妈妈已经有两个儿子，在得知肚子里又是男孩的时候，她眼泪汪汪地问我：“医生，您看清楚了吗？真的不能改了吗？”我心想，这个哪是随便可以改的？不过为了安慰她，我灵机一动，把胎儿两腿之间那件傲娇挺立的“神物”打印了一张照片，送给她说：“别哭了，看看它多可爱。”她终于破涕为笑，捧着照片乐颠儿地走出诊室。

我在澳门的超声波门诊和阴道镜门诊都执行严格的预约制度，极少有超员，也不会有一群病人堵在诊室门口求加号的事情发生。看诊之前，医生已经可以看到病人的完整病历资料，对于一些疑难和复杂病历，可以事先查找资料或者和同事讨论，提前制订方案，看门诊的时候，也有充分的时间就关键问题给病人讲清楚。

我也终于戒掉以前工作时养成的拼命三郎精神和苦行僧一般的工作

状态，不再一口水不喝，一次厕所不去，在诊室里埋头苦干，而是给自己留一个十分钟的coffee break（茶歇时间），喝杯水，去下洗手间，或者走到窗前极目远眺，缓解一下视觉疲劳，活动一下因为紧盯屏幕非常容易疲劳的肩颈。人过40，我感觉到和20岁完全不同的身体状态，在你过度使用身体的时候，它不再一味沉默和无条件支持，而是动辄发动一些小的抗议或者干脆大罢工，我开始意识到，要是没有一个好的身体，这些年苦练的技术，一点点积累起来的经验都要付诸东流，写作和看病都需要一个好身体。

妇科病人进行经腹部B超时，需要事先憋尿，检查时医生的探头要略微用力地按在鼓胀的膀胱上方，才能看清后面的子宫和卵巢。做过检查的人都知道，那滋味不太好受，往往是检查一结束，病人就忙不迭地跳下床去，直奔卫生间。

完成前面一个病人的妇科扫描后，我告诉护士助理自己要去洗手间，被刚刚跳下床的病人听到，马上停下急急的脚步说：“大夫，您也要去洗手间？那您先去吧，还有病人等着您呢。”我笑着说：“谢谢，门外有三个洗手间呢，咱们一起去吧。”

有一次，我和心直口快的王医生一起工作。一位50岁的女性复查子宫肌瘤，我反复扫描，都没有发现她说的肌瘤在哪里，只能告诉她，目前没有发现肌瘤。她完全不肯相信：“肯定有，去年还有，今年怎么会没有呢？医生请您再检查仔细一些。”我向她解释：“女性绝经后，雌激素水平降低，子宫肌瘤会发生萎缩，如果原来就不是很大，会有看不清楚的情况发生的。”她仍然不依不饶，我只好再帮她检查一次，仍然看不到肌瘤。旁边的王医生听到这一切，可能有些看不过去，用广东话哇啦哇啦地说了她一大通，大概意思是：医生说没有就是没有，你应该回家开瓶红酒庆祝，而不是在这里耽误医生的时间。

我倒吸一口凉气，担心会不会吵起来，结果不但没有吵架，而且那位女性不再纠结，向我道谢后，悄声离开。那一刻，我突然意识到，想做一个好医生，光是技术过关不行，和病人交流和沟通的语言太重要了，她可能就是因为我不会讲粤语，才无法对我产生信任，那以后，我买了本《粤语学习三百句》，坚持看TVB肥皂剧，主动学习广东话。

不过非母语学习就是这样，离开语言环境后，会很快忘光。离开澳门一年，我原本已经能够流利查房的粤语，只剩下“脱裤子，上床”这两句了。

妇产科超声检查中，最令医生紧张的是为孕妇做第一次胎儿大排畸检查，一旦漏诊严重或者致死性畸形，会为整个家庭和社会造成极大负担，更会影响医生的执业前景，甚至陷入旷日持久的医疗诉讼。

幸运的是，医生这个团体最讲究传帮带，工作过程中，身边总有可以随时请教的高手。山顶医院妇产科有几位B超扫描一流的专科医生，其中给我帮助最多的是王医生，全院上下不论老小都亲切地称呼他“强哥”。他早年在英国和香港地区接受专业培训，并在2008年作为客座教授来到协和，协助产科开展妊娠12周的NT检查，算是半个协和人，对历年来接受外聘到山顶医院工作的协和医生也是关照颇多。

那是一个星期五的上午，我发现一个胎儿的侧脑室扩张，头颅切面略呈柠檬形状，心脏和肠道有多处强光点回声，一侧肾脏有多囊改变。出现“柠檬头”要高度怀疑胎儿是否有开放性神经管畸形，孕妇的腹壁很厚，我无法很好地判断，又不能轻易放孕妇走，自然是非常着急，于是打电话求助强哥，希望他能前来救场。

他当时正在院外开会，让我不要着急，把病人转给他，周一通过更高分辨率的超声波机器进行二级扫描，必要时还能进行3D重建。

我如释重负，挂断电话，给孕妇进行必要的解释和后续安排，没想到强哥旋即将电话拨回，叮嘱我不要在报告上写那些吓人的，例如脑积水、胎儿畸形等专业词汇，只做简单的数据记录即可，因为报告使用英文，孕妇很少能读懂其中含义，这样不会让她整个周末都担惊受怕。

每逢年节，强哥会尽地主之谊，请我和另外几位同时外派的协和医生吃饭。医生的饭局，自然也是谈论医疗为主。席间，强哥讲他在英国学习的时候，周末是不发唐氏儿筛查报告的，因为这只是一个关于胎儿先天性愚型的筛查结果，不能最终说明问题。如果筛查结果高危，只能说胎儿是先天愚型的风险高，还需要做羊水穿刺染色体核型分析确诊，如果筛查结果低危，也不能完全排除胎儿畸形，还要结合12周的NT、孕妇年龄、20周后的胎儿结构扫描综合评估。任何一份医学报告都牵动着孕妇和整个家庭的心，必须有专业人员的咨询和解释及时跟进，否则将这样一份“唐氏儿筛查高风险”的医学报告简单粗暴、毫无解释地发给孕妇，就像法院寄出的一份判决书，可以想象这一家人要如何度过这个异常艰难的周末。

在澳门工作两年，在高级别医生的最终核准下，我先后发现开放性脊柱裂、严重心脏畸形、肾脏畸形、下肢和足部畸形等问题，为澳门的优生优育工作贡献了自己的一份薄力。欣慰之余，更多其实是隐隐的担忧和恐惧。离职半年之后，在得知分娩胎儿中没有严重畸形发生，才敢松一口气，卸载这一份职业的责任和沉重。

在澳门，见过的恐怖和复杂病例远不如在协和的时候多，临床方面并无太多深刻记忆，但是王医生打回电话，叮嘱我“不在没有十足把握的情况下做出吓唬人的医学诊断，不在周末签发没有咨询解释跟进的唐氏

儿筛查报告”这件事，成为一直敲击我心深处的深刻警醒。在日后的医疗工作中，我总是告诉自己，我每一天的行医，都是为了帮助女性，让她们的生活变得更好，而不是令其陷入无端的恐惧。

08宁小有撕裂，不个个侧切

清晨查房，护士会向我简单介绍病人的基本情况。马上将要进入的房间，住着一位侧切伤口裂开，昨夜急诊入院的产妇。我的大脑迅速拉响紧急警报，虽然脸上淡定轻松，浑身上下的敏感神经早已全面进入戒备状态。

管理产科病房，伤口裂开是最让人挠头的事情。通常，产房里来一批新手医生，就会在一段时间内比较频繁地坏伤口，这是客观规律，没有人天生就会接生和缝合，就算在模型上练习过，在实验动物身上缝合过，到了真人身上，想要缝得又好又快，仍然需要一个过程。每一位产科医生都有一个学习曲线，每一位医生缝合技术的日趋成熟，都有流血和裂开的无辜伤口为其埋单，好的医生培训只能是尽量缩短学习曲线，尽量让无辜伤口减少，完全消除却是不可能的。

在协和，碰到坏伤口的产妇，不光我会紧张，整个病房的教授、主治医师、住院医师都会紧张。坏了伤口，每一个小医生都要在第一时间去翻病历，看看是不是自己缝的，这事关乎一个医生的职业荣誉，更是因为医生都被吓怕了，如果不是自己缝的，起码可以暂时松一口气。一个极度不满、骂骂咧咧、动辄要打官司告状赔钱的产妇，经常让整个病房在很长一段时间都沉浸在沉闷和压抑的气氛当中。我这惊弓之鸟，甚至在踏入病房之前，不由自主地做了一个深呼吸，在内心深处我一定认为，考验自己经验技术、处理复杂事件、做解释说明和病人思想工作的时候到了。

然而进门看到的景象却是：产妇坐在椅子上，正表情温柔十分安静地给宝宝喂奶。护士轻声提醒医生来了，她才注意到我们，把孩子放在婴儿车里，一边问候医生早上好，一边慢慢走回病床等我检查。

我正纳闷，一个会阴侧切伤口裂开的产妇怎么能如此轻松地坐在椅子上喂奶呢，等她站起来我才发现，椅子上有一个儿童用的小型充气游泳圈，看来是用于减少伤口受压，缓解伤口疼痛的，这个我要学回协和，以后给孕妇产前讲课的时候，告诉她们每人在待产包里准备这样一个游泳圈。

本来以为会面对一张臭脸，没想到竟是礼貌的问候，我多少有点手足无措。看过伤口后，我亲自帮她清洁换药，告诉她不要担心，再换几次药，伤口干净以后我们帮她重新缝合，很快就能出院。因为伤口有化脓，医生使用了青霉素类抗生素，药物对于母乳喂养是安全的，可以放心喂奶。医生都不愿意伤口长不好的，让她再次住院，实在是抱歉。

她在得知药物并不影响母乳喂养后，显得异常轻松，赶紧说不要

紧，是她不够幸运，并且反复感谢我为她的伤口换药。

我就这样毫发无损波澜不惊地从病房出来了，没有想象之中的脱掉一层皮。我偷偷观察护士的表情，好像也没有什么特别，我没言语，继续查房。

当晚，我和一位同事讨论了这个产妇的情况，问了一些关于住院费、误工费甚至打官司告状之类的问题。同事告诉我，澳门的医患关系非常好，好过内地，甚至好过香港，病人最尊重医生，最听医生的话，很少有医疗诉讼。而且我完全不用担心钱的问题，本澳居民从早孕第一次发现尿妊娠反应阳性，直到产后42天，孕妇和宝宝的医疗费用全部由政府埋单，每个家庭还有几千块的出生补助，住院期间宝宝的衣帽、包被、尿不湿、母亲的消毒卫生巾，还有一日三餐，全部免费，随时都有面包牛奶等加餐。

即使有助产士的会阴保护，多数女性在初次分娩时，都会遭遇或轻或重的会阴撕裂。如果产妇会阴水肿，会阴过紧，缺乏弹性，耻骨弓过低，胎儿过大，胎儿娩出过快，产道来不及缓慢和充分扩张，都容易发生严重会阴撕裂。

如果严重的会阴撕裂不可避免，例如会阴过紧，胎儿过大，发生难产需要使用产钳或者吸引器助产，或者胎儿发生宫内窘迫，胎心迅速下降，需要加快产程，尽快结束分娩让胎儿脱离险境，就需要进行会阴切开术。这就是老百姓常说的在下身剪一剪子，目的是人为扩大产道，加快分娩进程，减少严重会阴撕裂的发生。

这一剪子朝向肛门的方向剪开，就是正中切开术，剪开的组织少，出血少，产后伤口的肿胀和疼痛轻微，如果胎儿过大或者接生者技术不熟练，会阴保护不好，孩子冲出产道的一刻，切口有可能向后延长，一直撕裂到肛门括约肌和直肠，造成更大伤害。所以，目前大部分医院是将剪刀朝着会阴左侧旁开45度的方向剪开，就是最常用的会阴左中侧切术，简称“侧切”。

是否侧切，由助产士或者医生根据产时情况综合评估决定。不论是自然撕裂还是侧切，分娩结束后都要进行修补缝合。会阴是一个复杂的有菌环境，随时可能受到尿液、恶露以及大便的污染，但是只要缝合妥帖，保持伤口清洁，该部位的血液循环异常丰富，伤口通常具有超乎想象的愈合能力。

侧切伤口没长好，除了医生的缝合技术，还有多方面原因。例如产妇沿袭古法坐月子，不洗脸不刷牙不洗澡，局部细菌过度繁殖，伤口很容易发炎化脓裂开。有的产妇失血较多，产后贫血，本该积极进补，多

吃猪牛羊等红肉，猪肝血豆腐之类含铁丰富的食物，结果有些地方风俗却只给产妇喝小米粥，一天三顿，连喝数日，或者只给吃些大枣桂圆枸杞阿胶之类民间认为补血，其实效力很低的东西，结果贫血状态迟迟得不到纠正，最终影响了伤口愈合。如果产妇合并控制不好的糖尿病、低蛋白血症、免疫功能缺陷等疾病，都会不利于伤口愈合，“黄鼠狼专咬病鸭子”说的就是这个道理。

然而，再艺术的切开、再漂亮的缝合、再不厌其烦的冲洗和清洁，都不如不去主动制造伤口。如果不做侧切，初产妇或多或少可能也会有撕裂，但是大都浅表，不如侧切的创口大、流血多。经产妇经历过产道的扩张，尤其是多产妇，分娩经验丰富，越生越有信心，越生越会用劲儿，很多经产妇根本不会出现产道撕裂，生完孩子马上熟练地抱起宝宝喂奶、换尿布，忙得不亦乐乎，根本没空搭理医生护士，只需在医院观察24小时，就毫发无损地抱孩子回家了。

侧切是一种对分娩的医源性的、有创性的主动介入，这一术式的发明，避免了大量可能非常严重的会阴撕裂，挽救了无数卡在产道里行将窒息的孩子。但是，在相当长的一段时间里，在全世界范围内，甚至直到现在，仍有个别医院对全部初产妇进行常规侧切，就是生孩子的时候，不管有没有分娩困难，也不评估胎儿大小、会阴条件如何，都切一刀，使得很多女性无辜遭受没有必要的身体创伤。

产科是一个古老的行业，分娩是人类繁衍生息中最自然而然的过程，任何介入和创伤性操作，都应该在必要的时候才进行，都应该在利大于弊，都应该在非如此不可的情况才下进行。随着经验的积累、历史的验证，产科学界已经初步达成共识，避免会阴切开术是使会阴损伤风险最小化的最佳办法，并且呼吁产科医生严格掌握会阴侧切的指征。那种随意的或者不论产程进展如何，不论产妇会阴条件如何，更不顾产妇的主观意愿，一律进行常规侧切的“一刀切”行为，肯定是不对的。要根据指南充分评估每个产妇的特殊性，做到有所切有所不切，能不切尽量不切，能小切不大切，才能用好这把“双刃剑”，既有利于分娩的顺利进行，又能最大程度保护产妇的身体。

如果孕妇在妊娠晚期学会会阴按摩，将有利于产道扩张，减少会阴撕裂的风险，避免不必要的侧切。会阴按摩可以在预产期前几周开始，先用肥皂和热水彻底将双手清洗干净，把指甲修剪光滑，将拇指涂抹温和的润滑剂，伸入阴道，向肛门的方向下压阴道后壁，每次持续一分钟左右，每天坚持做8?10分钟，也可以请爱人帮助按摩。按摩过程中，可能感到略有刺痛或者轻微不适，这不要紧，如果有锐利的疼痛发生，一定要马上停止，必要时咨询医生。

包括美国梅奥诊所的很多产科医生都会建议这种会阴按摩，同时强

调，即使已经进行了非常好的会阴按摩，也拥有了非常好的会阴弹性，并不能绝对避免侧切。毕竟，侧切的手术指征并非都是因为会阴缺乏弹性，有的时候是因为胎儿发生宫内窘迫，必须尽快结束分娩，或者胎儿过大、胎位异常导致难产发生。

09产前教育，兹事体大

分娩应该是在医生的指导下，在家人的鼓励和陪伴下，在舒适安全的环境中进行的，产妇大脑清醒，内心镇静，配合自己的身体，一点点地将宝宝推出产道，推向外面的世界，是一个无比自然的过程。一场完美的分娩，首先需要女性坚定地相信自己能够顺产，相信自己的身体完全不需要侵入性医疗的帮助，照样可以完美地完成生育。

这些知识不能只有医生知道，作为生产过程中始终站在产妇身旁的、最值得信赖的人，医生一定要把科普工作和孕妇教育做在进产房之前。如何合理安排饮食，控制自身和胎儿体重，如何进行孕期锻炼，保证自己在体力、耐力和精神上胜任这场分娩的马拉松大赛，如何进行会阴按摩，增加会阴弹性，保证产程顺利进展，减少侧切，都是产科医生在分娩之前要协助孕妇完成的工作。

传统的医学教育，使得医生这个团体更加习惯于介入，习惯要有所作为，要挥舞战刀奋勇杀敌，或者扬起拂尘降妖除魔，总之不能坐以待毙或者坐视不管。但是产科医生不同，他们应该谨记的是尽量减少对产程的干预。产房里，大部分孩子都是产妇自己生下来的，医生不需要做什么，上海一家著名妇幼保健院的院长讲过一句名言：一个优秀的产科医生应该是背起双手在产房隔壁喝咖啡的。意在强调产科医生要将教育和督导工作做在产房之前，一旦产程开始，要相信女性身体的智慧和力量，不轻易干预生命降生的自然过程，更不轻易出刀伤害产妇的身体。

对于正常分娩，越是清闲的产科医生，越是说明他和他的团队产前工作做得好。那些一进产房就着急，对着看似不那么平顺的产程喋喋不休的医生往往是无能或者缺乏作为的：你都吃什么了，怎么把孩子养这么大？平时难道一点都不锻炼身体？瞧你这一身肥膘，哪有一点用得上力气的肌肉？你根本就不会使劲，这孩子没法生，赶紧侧切，否则产程过长，孩子憋坏了，生出来不哭，将来考不上大学，可别怪医生。然后，急火火地一剪子剪下去，就侧切了。

孩子出生了，分娩结束了，会阴侧切之后的出血、疼痛、伤口感染、裂开，甚至远期的会阴部子宫内膜异位症可能才刚刚开始。医生看似解决了眼下的问题，但也成为新问题的制造者。久而久之，便会失去人类之友这一医学产生之初被赋予的职业美誉，成为一个乱施武力的技术贩卖者。

没有充分的产前教育，进入产房之后，医生说什么，疼痛中的产妇完全顾不上听，或者听也听不懂，懂也不会做，做又做不好。产妇说什么，医生只觉愚昧无知荒唐可笑甚至不可理喻，各种鸡同鸭讲使得产房

之内顿时冰火两重天，医生和产妇完全不在一个频道，双方都很容易擦枪走火恼羞成怒，最终医生为整体教育的缺失埋单，产妇为自我学习的缺失埋单，甚至付出血和泪的代价。

医生的产前教育、孕妇的自我学习都刻不容缓，是医生和孕妇共同行动起来的时候了。如果你已经做好顺产的身体准备和心理准备，可以在产前和医生交流，自己是否愿意接受侧切，但是紧急时刻，必须尊重医生的建议，不可固执己见。生孩子是一个过程，必须以开放的心态进入产程，能顺产最好，一旦出现紧急情况需要胎儿立即娩出，千万不要固执在这一刀上，一切以大人孩子的生命安全为第一要务，该切就切，该剖就剖，产科情况瞬息万变，可能一分钟顺产变难产，关键时刻，医生和产妇都不能拖泥带水。

产时一旦进行侧切，或者发生自然撕裂，伤口会有一段时间的疼痛，尤其是走路或者站起和坐下的瞬间，可以进行冰敷止痛。方法是用干净的薄毛巾包裹冰袋敷在伤口上。在澳门，护士经常通过冰敷，帮助产妇止痛，效果很好。我暗暗记下，想回到北京后如法炮制，但是一想到很多内地产妇即使夏天也要红头巾包脑袋，不开窗子不开空调，穿厚袜子棉拖鞋，如果护士把冰凉的东西敷在她们产后的身体上，会不会让姥姥奶奶以及三姑六婆还有产妇一起炸锅？

有会阴伤口的产妇都面临一天几次的小便问题，尤其是为了母乳的充足，势必要多食汤水，排尿次数少不了。为了避免尿液接触会阴伤口产生刺痛，可以在排尿时用一个塑料杯在阴唇上方倾倒温水，帮助稀释尿液，并在排尿后使用冲洗瓶或者淋浴喷头清洗会阴伤口，保持局部干净和干燥，不需要进行医学消毒，伤口也能很快愈合。

大便时，产妇可以使用一块干净的棉片用力压住会阴伤口，这样不仅可以预防疼痛，还能减少用力大便对伤口的牵扯。如果大便秘结，要注意饮食调节，多喝水，多运动，并且养成定时排便的习惯，也可以使用开塞露，增加便意，提供润滑，帮助顺畅排便。

有侧切伤口的时候，一定要小心坐下，由站立改为坐下时，记得收紧臀部肌肉，并且不要坐在坚硬的物体表面，可以坐在柔软的枕头或者游泳圈形状的座垫上，或者干脆准备一个儿童游泳圈，放在常坐的地方。

在澳门，产时和产后止痛工作都做得非常到位，这充分体现了现代医疗的人性化关怀。除了无痛分娩的按需提供，只要没有用药禁忌，以扑热息痛（又名对乙酰氨基酚）为代表的止痛药常规包括在产后医嘱套中，并且都是PRN医嘱。PRN就是随时需要随时使用的意思，决策权在护士，无须请示医生。把常用药物的处方权交到离产妇最近的专业护理

人员手中，是最高效和安全的做法，值得内地医院借鉴。除了伤口疼痛，宫缩痛也可使用止痛药，母乳喂养产妇也可以安全使用。

山顶医院有助产士工作在产房的第一线，我被呼叫的时候，大都是遭遇难产。大部分情况下，医生能够通过吸引器或者产钳迅速完成助产，使胎儿脱离险境，这时候必须先做会阴侧切，拉过吸引器，尤其拉过产钳的产道，或多或少都会发生不同程度的撕裂，偶尔相当严重，需要医生亲自缝合。

感谢协和的培养和训练，在澳门执业的两年时间里，我的每一次助产都是成功的，没有坏过一个伤口。被助产士紧急呼叫，面临严峻考验的一刻，我深深体会到“只能成功不许失败”的压力，我不仅在为一大一小两条生命战斗，也在为我的职业荣誉和个人尊严而战。

开启一段不同以往的人生旅程后，你会发现，每一个全新的日子，都是对一个人过去全部积累的考核。面对新的生活，每一天到底过得怎么样，也是过去全部修行的映照。如果你曾经真心地努力过，辛苦过，付出过，脚踏实地生活过，此刻都会彰显和回报予你，让你在各个方面多一分游刃有余，少一分捉襟见肘。

当你从天而降，迅速评估产妇和胎儿的情况，果断决定助产，并且一气呵成地把孩子拽出来，还能三下五除二地将撕裂得不成样子的会阴重建如初，脱下手术衣礼貌地感谢产房里同道的配合之时，获得的是所有助产士由衷的感谢和尊敬。

我总是故作镇定，轻描淡写，貌似波澜不惊，其实小心脏在胸膛里怦怦跳个不停。

在经历过一次次惊心动魄，最终皆大欢喜之时，在脱下手术衣，拽下一次性口罩和帽子，虽然满身疲惫，但是欢喜从容走出产房的一刻，我总是双手合十，感谢上苍，感谢产妇和胎儿的情况还没有严重到医生也回天无力，感谢我的同事给予最有力的技术配合与同心协力，然而我最感谢的，是我身后的协和。

那些日复一日魔鬼一般的临床训练，终于在我离开她的怀抱之时，成为对我个人最有力的托举，在离开她的那些日子里，你会觉得所有的付出和辛苦都是值得的，那些曾经令你头破血流的镣铐一般的考验和磨难，终有一日将会化作荣耀的袍服，加持在耕耘者的身上。



作 者：冀连梅

出版时间：2016年1月

《冀连梅谈：中国人应该这样用药（图解母婴版）》

中国向大众普及用药第一药剂师冀连梅，应微博、微信百万粉丝要求，专为中国妈妈和宝宝量身定制。

书中针对0?6岁儿童和孕产妇用药问题，从孕期用药、哺乳期用药、补充维生素、打疫苗、湿疹、感冒、秋季腹泻、蚊虫叮咬等多个方面进行了讲解，就对症用药、对症护理、药物的购买与使用等给出了详细的指导和建议。全书更配以生动有趣的手绘插图和“一图读懂”，让您一看就懂，轻松照做！最贴心的母婴科学用药全方案，让妈妈在最特殊的时期、让宝宝在最脆弱的年龄段也能得到周密细致的医学护理，真正做到放心用药，安全用药。



作 者：[德]朱莉娅·恩德斯

出版时间：2016年1月

《肠子的小心思》

2014年德国最畅销图书，年销售超过100万册，荣获德国读者选择奖2014年度金奖。版权已授30多个国家和地区，全球销售狂飙500万册。

肠道的自白。关于肠子，你应该知道的，不止吃喝拉撒！肠道组成了人体2/3的免疫系统，能制造20多种人体激素，它有自己独立的“大脑”，它从食物中汲取能量并提供给我们的身体，它训练着我们的免疫系统。

肠道健康了，不吃药病也好了，皮肤变光滑了，身材更有线条了，这都是肠道默默为我们做的好事！



作 者：虾米妈咪出版时间：2014年7月

《虾米妈咪育儿正典》

《虾米妈咪育儿正典——疾病篇》将于2016年5月震撼上市！

亿万中国家长最关心的幼儿疾病护理常识，独生子女一代最缺乏的二胎养育知识，统统收录其中。

微博百万粉丝验证，千万新手爸妈强烈推荐，最适合中国人的育儿方法首次结集公开！

数百万父母心中母婴育儿领域的“业界良心”，和美国育儿专家斯波克、日本育儿专家松田道雄并肩的中国育儿专家虾米妈咪，针对0?6 岁儿童养育问题，从日常护理、营养与喂养、生长发育、行为习惯等几个方面进行详细讲述，中国父母会遇到的育儿难题，绝大多数都能在这本书里找到答案。

Table of Contents

- 版权页
- 目录
- 《只有医生知道1》
  - 自序 大医治未病
  - 楔子 精子的圣战
  - 第一章 一切不怀在子宫里的受精卵都是耍流氓
    - 1.看病就像一场世纪审问
    - 2.名誉和生命的较量
    - 3.天下没有绝对安全的安全期
    - 4.好妈妈该是女儿危难时最强大的依靠
    - 5.宫外孕就是绑在你身上的不定时炸弹
  - 第二章 产房是女人最危险也最温暖的地方
    - 1.千万小心胎盘早剥和脐带脱垂
    - 2.“五分钱硬币”原则
    - 3.别被假临产吓破了胆
    - 4.循序渐进：分娩就像建座罗马城
    - 5.产科最重要的临床决策都是看预产期
    - 6.抱错孩子？那是影视剧看多了
    - 7.压肚子的野把式，不是单纯失传那么简单
    - 8.忽略孕前和产前检查是造人最大的风险
    - 9.胎儿大小多少的逻辑
  - 第三章 女人和肌瘤的不解之缘
    - 1.打仗到战场，看病到现场
    - 2.掌握和医生交流的艺术，决定你看病的预后
    - 3.珍惜你的“送子鸟”，子宫这东西不生孩子就生肌瘤
    - 4.病理诊断才是肿瘤最后的判官
    - 5.病理切片和手术记录，一样都不能少
    - 6.公平正义重要，还是乐和过生活要紧？
  - 第四章 中国式医患关系
    - 1.医生永远记得要多一分耐心给“困难病人”
    - 2.安全感从哪儿来
    - 3.细节是天使
    - 4.包打听的热情可能会害了朋友
    - 5.人脉是需要经营的，好钢用在刀刃上
    - 6.手术室内高深的医学，手术室外莫测的人心
    - 7.琳琳的选择
  - 番外 协和医师的前世今生
    - 1.马路大学里的上进青年
    - 2.优秀？还得再优秀点
    - 3.麻辣教师萧峰的冰火两重天
    - 4.追随林巧稚，情定妇产科

《只有医生知道2》
自序 我手写我心
第一章 我的朋友怀孕了
01.约一半以上的流产是因为胚胎染色体异常
02.剖宫产后再怀孕，小心疤痕妊娠
03.无论面临什么险境，都别轻易放弃子宫
04.恶心、头晕、嗜睡和尿频，这些都可能是早孕反应
05.哪怕是妇产科女医生，也会避孕失败
06.吃避孕药可能会得静脉血栓，但概率极低
07.医生开给病人的第一张处方应该是关爱
08.紧急避孕药的服用方法不当，作用等于零
09.戴安全套是一种现代文明
10.所有医生都不想碰上的杀手：羊水栓塞
11.初乳赛黄金
12.患者之间随便换病床可能引来“杀身之祸”
13.女性最佳的生育数是2～3个
第二章 阿弥陀佛，我拿掉了她的孩子
01.注意：你怀的可能是“坑爹、坑娘、坑大夫”的“三坑胎”
02.人流不是刮完就了事，漂到绒毛才算功德圆满
03.人流并发症虽是小概率，落在你头上就是100%
04.宫颈癌是一种性传播疾病
05.没有消息就是好消息
06.宫颈妊娠如何判定
07.霹雳手段与菩萨心肠
08.铁打的协和流水的小兵
09.打算药流的，要先确认是否宫内孕
10.阴道清洁度检查是无良医生的惯用伎俩
11.阴道也有高智商
12.万事预则立
13.险象环生的刮宫术
14.东窗事发，谁的青春没“二”过
第三章 天使之炼
01.我通常这样问候病人：“你拉了吗？”
02.还是要去好医院
03.做个剖宫产，鬼门关上走三回
04.一次剖宫产不代表永远要剖宫产
05.剖宫产和腹壁子宫内膜异位症
06.“叫床”尚未成功，同志仍需努力
07.能顺利抢到住院床位的五条“潜规则”
08.医生最怕听到什么话
09.入院注意事项可不是你想的那么简单
10.当妇产科男大夫面对美女的隐私部位

11.什么叫原发不孕？什么叫继发不孕？
12.过夫妻生活时不要思考，不然上帝会发笑
13.子宫诚可贵，卵巢输卵管价更高
14.我曾经命令一对夫妻：你们今天要过一次性生活
15.男人的快感和痛苦为何如此类似
第四章 在中国，医生有医生的问题，病患有病患的问题
01.想找好医生，就看本院大夫都找谁看病
02.肌瘤、囊肿、积液，没准都是障眼法
03.“宫颈糜烂”是一种正常的生理现象
04.错割了宫颈真要命
05.宫颈病变是“最容易变好的坏孩子”
06.急性腹痛，警惕黄体破裂
07.没点性常识，还滚什么床单
08.女童阴道出血，需要考虑阴道异物
09.绝经后出血是大病先兆
10.孕妇乘车一定要系安全带
11.孕期阴道出血，别闭着眼睛就知道保胎
12.女儿每月腹痛无月经，当妈的可得长点儿心
13.有一种自摸是必须的——定期自检乳房是女性的必修课
尾声 子欲养而亲不待，你要生而卵不再
01.上环是国际公认的绝佳避孕方式
02.上环能有效降低患子宫内膜癌的风险
03.琳琳说：我要给李天生个孩子
04.人生不能等的事就是生孩子
《只有医生知道3》
自 序
第一章一病修得同船渡
01老窦进京记
02 20出头4次流产，胎盘粘连命中注定
03有时候该子宫决定的，别让大脑决定
04手术刀最害怕遇到的是黄色
05产后补血王道：吃肉！吃红肉！！
06不交代真相也是一种慈悲
07残留胎盘有时可以自然脱落
第二章 阴道不是“艳照门”
01外阴整形两大原因：看着不爽和用着不爽
02弧形双蒂瓣法，整形整出了幺蛾子
03小阴唇整形逻辑：先悦己，再悦人
04自慰事儿小，异物麻烦大
05颜色和松紧绝非他拒绝你的真正原因
06缩阴：4?6周“凯格尔运动”
07私处整形解决不了人生的全部问题
第三章 我自己悲催的剖宫产经历

01身怀巨大儿，一刀解千愁
02奶水不够？一个困扰无数人的伪命题
03警告：产妇能让尿憋死！
04剖宫产后头痛？十有八九“打穿了”
05一个定律：找熟人看病，容易出事儿
06二次穿刺，做还是不做？
第四章 比病更难治好的是人
01病人常常是医生之师
02几乎每个妇科肿瘤医生都遭遇过“二进宫”
03医生做决策怎样“看人下菜碟儿”
04怀孕和流产的辩证法
05肚子里的女宝宝也会得卵巢囊肿？
06性格决定病程
07大三阳母亲照样可以哺乳
08乙肝歧视，其痛诛心
第五章 我们的一生会怎样告别
01被误解的色老头儿
02花痴是老年痴呆的另类表现
03“生前预嘱”的智慧：向死而生，方得始终
04人生无痛清盘才是真喜乐
05陪伴，趁还来得及
06我曾勇敢地活着，我想有尊严地死去
第六章 只有医托儿知道的丛林法则
01检验科的水比海深
02找准医院挂对科是门高级学问
03好大夫怎样挑？活好品端名头高
04一路绿灯不等于一帆风顺
05敢拿红包的大夫大多有两把刷子
06手术台上的隐形守护神：麻醉医生
07大型外科手术首选有传承的教学医院
第七章 在澳门，这样做医生
01病人对自己的隐私拥有绝对话语权
02医学探索诚可贵，病人感受价更高
03术前核对制度：360度无死角
04内地“建档”大业vs澳门分层医疗
05妇科检查如此温暖润滑不尴尬
06温度比技术更彰显文明程度
07不让B超报告成为孕妇心中“焦虑的种子”
08宁小有撕裂，不个个侧切
09产前教育，兹事体大